



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

MBA EN GESTIÓN DE SALUD

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO PARA
EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002:
SALUD MATERNO NEONATAL DE LA
DIRESA JUNÍN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
GESTIÓN EN SALUD

INES OLINDA ROJAS HUAMAN

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR

PhD. JOSE ALEJANDRO JOSAN AGUILAR

JURADO DE TESIS

MG. GUILLERMO ANTONIO ALVA BURGA

PRESIDENTE

MG. LUIS ALCIDES GARCIA BARRIONUEVO

VOCAL

MG. JOSE LUIS GARCIA SAAVEDRA

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi hermano Manuel, aunque ya no esté en este mundo me quedo con sus sonrisas ante cualquier evento, me quedo con sus enseñanzas, con su amor y cariño invaluable.

A mi hija Morelia, por ser mi fortaleza inquebrantable, mi refugio frente a las adversidades y por brindarme siempre su apoyo incondicional,

Al asesor Dr. José Josan, por su exigencia rigurosa y precisa para la culminación del Planeamiento Estratégico, a la plana docente del MBA Gestión en Salud donde logre afianzar mis conocimientos.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mi amigo Edu, por acompañarme en este camino de incertidumbre brindándome palabras de aliento, de superación y desarrollo profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR				
FECHA	30	ABRIL	2025	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EGRESADO	INES OLINDA ROJAS HUAMAN			
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRIA EN GESTIÓN EN SALUD			
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2017			
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO PARA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002: SALUD MATERNO NEONATAL DE LA DIRESA JUNÍN			
MODALIDAD (marcar)	Tesis	X	Sustentación temática	
Declaración del Autor La presente Tesis es un Trabajo de Investigación de Grado original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.				
Teléfono de contacto (fijo / móvil) y E-mail	948477500 / inesrojash9@gmail.com			

Firma del Egresado
 INES OLINDA ROJAS HUAMAN
 DNI: 40804082

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	1
Capítulo I. Situación General del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín	1
1.1 Situación General	1
Capítulo II. Visión, Misión, Valores y Código de Ética.....	16
2.1 Declaración de la Visión	16
2.2 Declaración de la Misión.....	17
2.3 Valores Institucionales	18
2.4 Código de Ética.....	19
Capítulo III. Análisis Externo (EFE): Oportunidades y Amenazas.....	22
3.1 Análisis de Fuerzas del Entorno – PESTE	22
3.1.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)	22
3.1.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E)	25
3.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)	29
3.1.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)	33
3.1.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)	37
3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)	39
3.3 El PSMN de la DIRESA Junín y sus competidores	68
3.3.1 Poder de Negociación de los Proveedores	68
3.3.2 Poder de Negociación de los Compradores	69
3.3.3 Amenaza de los Sustitutos	69
3.3.4 Amenaza de los Entrantes	69
3.3.5 Rivalidad de los Competidores.....	70
3.4 El PSMN de DIRESA Junín y sus Referencias	70
3.5 Matriz Perfil Competitivo (MPC)	71
3.6 Matriz de Perfil Referencial (MPR) Análisis de la Industria.....	73
Capítulo IV. Evaluación Interna (EFI): Fortalezas y Debilidades	70
4.1 El Análisis Interno (AMOFHIT)	70
4.1.1 Administración y Gerencia (A).....	70
4.1.2 El Marketing y las Ventas (M)	72
4.1.3 Operaciones y Logística. Infraestructura (O).....	73
4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)	76
4.1.5 Recursos Humanos (H)	79
4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I)	80

4.1.7 Tecnología, Investigación y Desarrollo (T).....	81
4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)	81
Capítulo V. Objetivos a Largo Plazo.....	97
5.1 Intereses del PPSMN Diresa Junín.....	97
5.2 Potencial del PPSMN Diresa Junín	99
5.3 Principios Cardinales del PPSMN Diresa Junín.....	100
5.4 Matriz de Intereses del PPSMN Diresa Junín	103
5.5 Objetivos a Largo Plazo	104
Capítulo VI. El Proceso Estratégico	110
6.1 Matriz FODA	110
6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)	123
6.3 Matriz Interna y Externa (IE)	126
6.4 Matriz de la Gran Estrategia (GE)	128
6.5 Matriz de Decisión Estratégica.....	129
6.6 Matriz Rumelt.....	130
6.7 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	131
6.8 Matriz de Estrategias versus Objetivos a Largo Plazo	131
6.9 Matriz de Posibilidades de los Competidores	132
Capítulo VII. Implementación Estratégica.....	179
7.1 Objetivos a Corto Plazo.....	179
7.2 Recursos Asignados a los OCP	182
7.2.1. Recursos financieros	183
7.2.2. Recursos físicos.....	183
7.2.3. Recursos humanos	184
7.2.4. Recursos tecnológicos	184
7.3 Políticas de cada Estrategia.....	185
7.4 Estructura de la Organización	187
7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social.....	188
7.6 Recursos Humanos y Motivación	188
7.7 Gestión del Cambio	189
Capítulo VIII. Evaluación Estratégica.....	192
8.1 Perspectivas de Control.....	192
8.1.1 Aprendizaje Interno	192
8.1.2 Perspectiva de Procesos Internos	193
8.1.3 Perspectiva del Cliente	195
8.1.4 Perspectiva Financiera	196
8.2 Tablero de Control Integrado	197
Capítulo IX. Competitividad del Sector.....	180

9.1 Competitividad del PPSMN de la Diresa Junín.....	180
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector.....	181
9.2.1 <i>Condiciones de los Factores</i>	181
9.2.2 <i>Condiciones de la Demanda</i>	182
9.2.3 <i>La estrategia, Estructura y Rivalidad de las Empresas</i>	183
9.2.4 <i>Sectores Relacionados y de Apoyo</i>	184
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clúster del Sector	185
Capítulo X. Conclusiones y Recomendaciones	189
10.1 Plan Estratégico Integral.....	189
10.2 Conclusiones Finales.....	190
10.3 Recomendaciones Finales	192
10.4 Proyección Futura de la Institución	193
Referencias.....	195

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Productos del Programa Salud Materno Neonatal</i>	3
Tabla 2. <i>Tasa de Mortalidad Neonatal Nacional por Año</i>	8
Tabla 3. <i>Tasa de Mortalidad Neonatal Regional por Año</i>	8
Tabla 4. <i>Diferencia de Defunciones Maternas por Región 2019-2021</i>	9
Tabla 5. <i>Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal</i>	9
Tabla 6. <i>Tasa Global de Fecundidad/según Área de Residencia, 2022 y 2023..</i>	10
Tabla 7. <i>Muertes Maternas por Ocurrencia 2020-2021 por Región</i>	13
Tabla 8. <i>Muertes Maternas por Procedencia del Paciente 2020-2021</i>	13
Tabla 9. <i>Leyes que Norman el Programa Materno Neonatal del Perú</i>	25
Tabla 10. <i>Presupuesto Programa Materno Neonatal 2023</i>	26
Tabla 11. <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	40
Tabla 12. <i>Niveles Promedio de Mortalidad Materno Neonatal por Ocurrencia 2016-2023</i>	71
Tabla 13. <i>La Matriz Perfil Competitivo (MPC) Análisis de la Industria</i>	72
Tabla 14. <i>Evento Materno Infantil Antioquia 2023</i>	74
Tabla 15. <i>La Matriz Perfil Referencial (MPR)</i>	74
Tabla 16. <i>Servicios Ofrecidos por el PMN de la DIRESA Junín</i>	72
Tabla 17. <i>Distribución por Nivel de Atención de Instituciones Prestadoras de Salud Junín 2021</i>	73
Tabla 18. <i>Distribución de Ejecutoras de la DIRESA Junín</i>	74
Tabla 19. <i>Presupuesto en Bienes y Servicios Programa Materno Neonatal Junín 2023</i>	75
Tabla 20. <i>Medicinas e Insumos Programa P Salud Materno Neonatal diciembre 2023</i>	76
Tabla 21. <i>Presupuesto del Gobierno Regional de Junín 2023</i>	77
Tabla 22. <i>Presupuesto del Programa Materno Neonatal de Junín 2023</i>	77
Tabla 23. <i>Estructura Organizacional de la DIRESA Junín</i>	79
Tabla 24. <i>Presupuesto del Personal del Programa Materno Neonatal de Junín</i>	80
Tabla 25. <i>Capacidad Resolutiva</i>	80
Tabla 26. <i>Factores de la Región que Inciden en el Funcionamiento de Salud....</i>	81
Tabla 27. <i>Matriz de Evaluación de Factores Internos del PMN de DIRESA Junín</i>	82
Tabla 28. <i>Matriz de Intereses Organizacionales (MIO)</i>	103
Tabla 29. <i>Matriz de Objetivos a Largo Plazo del PPSMN de Diresa Junín</i>	104
Tabla 30. <i>Matriz Fortalezas, Debilidades, Amenaza y Oportunidades</i>	110
Tabla 31. <i>Matriz FODA de PPSMN de DIRESA Junín</i>	97
Tabla 32. <i>Valores para la matriz PEYEA</i>	124
Tabla 33. <i>Matriz de Decisión Estratégica (MDE) PPSMN de la Diresa Junín</i>	129
Tabla 34. <i>Matriz de Rumelt (MR) PPSMN DIRESA Junín</i>	130
Tabla 35. <i>Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC)-PPSMN DIRESA JUNIN</i>	131
Tabla 36. <i>Matriz de Estrategias vs Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)</i>	132
Tabla 37. <i>Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento Interno</i>	193
Tabla 38. <i>Perspectiva de Procesos Internos</i>	194
Tabla 39. <i>Perspectiva del Cliente</i>	195
Tabla 40. <i>Indicadores de la Perspectiva Financiera</i>	196

Tabla 41. *Tablero Balance Scorecard Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Diresa Junín..... 179*

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Modelo del Marco Conceptual de la Mortalidad y Morbilidad Materno Neonatal</i>	4
Figura 2. <i>Densidad Población por Regiones 2023</i>	7
Figura 3. <i>Tasa Global de Fecundidad Según Área de Residencia, 2014-2015 y 2020</i>	10
Figura 4. <i>Gestantes de 15 a 49 Años de Edad con 6 y más Controles Prenatales</i>	11
Figura 5. <i>Evolución del Parto Institucional, Según Área de Residencia, 2009 – 2021</i>	11
Figura 6. <i>Distribución por Tipo de Muerte Materna – DIRESA Junín - Estrategia Sanitaria Salud Sexual Reproductiva</i>	12
Figura 7. <i>Evolución del Presupuesto Inicial de Apertura de la función de salud</i> 27	
Figura 8. <i>Distribución del Uso de Internet en Población de 25 a más Años, Según Lugar de Uso en Lima Metropolitana Año 2015</i>	35
Figura 9. <i>PBI Per Cápita Departamental para el Año 2018 y el PBI Acumulado</i>	71
Figura 10. <i>Organigrama de la Dirección Regional de Salud Junín</i>	71
Figura 11. <i>Relación del Programa Materno Neonatal con Redes Regionales de Salud</i>	71
Figura 12. <i>Cobertura del Mercado Objetivo 2019 -2020 Programa Materno Neonatal Junín</i>	73
Figura 13. <i>Operaciones Logísticas del Programa Materno Neonatal Expresadas en la Cadena de Valor</i>	75
Figura 14. <i>Porcentaje del Presupuesto Regional que se Invierte en el Programa Materno Neonatal de Junín 2023</i>	78
Figura 15. <i>Posición Estratégica de PMN de DIRESA Junín Según la Matriz PEYEA</i>	125
Figura 16. <i>Matriz Interna Externa (MIE) PSMN</i>	127
Figura 17. <i>Matriz de la Gran Estrategia (MGE) PPSMN de Diresa Junín</i>	128
Figura 18. <i>El Diamante de Porter para el PPSMN de la Diresa Junín</i>	185

Resumen

Se desarrollara un Planeamiento Estratégico para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín, a razón de una mortalidad materna que fluctúa entre 25 a 27 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos por año, pese a haberse implementado normativas, programas presupuestales, modelos de atención de salud, para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud, no ha mejorado, lo cual resulta preocupante y nos plantea el reto de reevaluar y redefinir nuestros enfoques, estrategias e intervenciones en beneficio de la población gestante acorde al modelo secuencial de D' Alessio (2015) que nos permite identificar las fortalezas y oportunidades actuales de la organización. La visión como eje principal desarrolla actividades orientadas a la reducción de gastos, manejo de personal, etc. De esta manera se propone elaborar El planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal con un estudio de carácter descriptivo a fin de lograr plantear estrategias efectivas que permitan interactuar con otros programas estratégicos brindar una atención integral al neonato, adolescente, mujer en edad fértil, gestante, puérpera y recién nacido, con paquetes de atención adecuado para cada etapa de vida, de esta forma el PPMN de la DIRESA JUNIN, será considerado como una de las direcciones regionales más competitivas, líder en la atención de la salud sexual y reproductiva a nivel nacional utilizando herramientas tecnológicas de la información y comunicación que fomenta la participación intersectorial.

PALABRAS CLAVES:

Plan Estratégico, Planeamiento, Diresa Junín, Salud Materno.

Abstract

A Strategic Planning will be developed for the Budget Program 002: Maternal Neonatal Health of Diresa Junín, at a rate of maternal mortality that fluctuates between 25 to 27 maternal deaths per 100,000 live births per year, despite the implementation of regulations, budget programs, health care models, to reduce barriers to access to health services, has not improved, which is worrying and poses the challenge of re-evaluating and redefining our approaches, strategies and interventions for the benefit of the pregnant population according to the sequential model of D' Alessio (2015) that allows us to identify the current strengths and opportunities of the organization. The vision as the main axis develops activities aimed at reducing expenses, personnel management, etc. Thus, it is proposed to develop the strategic planning of Budget Program 002: Maternal and Neonatal Health with a descriptive study in order to develop effective strategies that allow interaction with other strategic programs and provide comprehensive care to newborns, adolescents, women of childbearing age, pregnant women, postpartum women, and newborns, with care packages appropriate for each stage of life. In this way, the PPMN of DIRESA JUNIN will be considered one of the most competitive regional directorates, a leader in sexual and reproductive health care nationwide, utilizing information and communication technology tools that foster intersectoral participation.

KEYWORDS:

Strategic Plan, Planning, Diresa Junín Center, Materns Health.

Capítulo I. Situación General del Programa Presupuestal 002: Salud

Materno Neonatal de la Diresa Junín

En este capítulo se evalúa al Planeamiento Estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín , como una Estrategia Sanitaria del Ministerio de Salud que busca reducir la Morbimortalidad Materno Neonatal, mediante actividades estratégicas de atención universal al neonato, adolescente y mujer en edad fértil con programas de planificación familiar, atención prenatal reenfocada, atención del parto institucional, atención del recién nacido, atención del puerperio inmediato con personal calificado. Estas acciones permiten identificar factores de riesgo que podrían complicar la vida del binomio madre – niño.

1.1 Situación General

El derecho a la atención médica se menciona en muchos tratados internacionales de derechos humanos y en las constituciones de la mayoría de los países del mundo. Se han identificado cuatro elementos básicos para el acceso a los derechos de salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007):

a) Existe un número suficiente de organizaciones proveedoras de bienes y servicios en el sector salud.

b) Accesibilidad a la cual las organizaciones que brindan servicios de salud y programas del sector salud son accesibles en todas las dimensiones económicas, físicas e informativas.

c) Aceptar que todas las organizaciones que brindan servicios, bienes, y programas de salud operan de manera ética y cultural sin discriminar por motivos de sexo, género, cultura y edad.

d) La calidad a la que son elegibles las instalaciones proveedoras de bienes, servicios y programas del sector salud. Para garantizar el bienestar humano y el desarrollo socioeconómico sostenido. La OMS (2010) afirma que la promoción y protección de la salud es muy importante. Por esta razón, las personas consideran que la salud es una prioridad principal, solo superada por los problemas económicos (es decir, en la mayoría de los países, estos factores incluyen el desempleo, los salarios bajos y el costo de vida Alto).

El Planeamiento Estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín tiene actividades designadas en el presupuesto como son la atención a la preconcepción, atención prenatal reenfocada, la atención del parto eutócico, distócico, atención al recién nacido normal, atención al recién nacido con complicaciones, atención a la gestante con complicaciones, atención a la población que accede a métodos de planificación familiar, prevención del embarazo en adolescente, atención a la violencia, entre otras actividades engloban a la salud del binomio madre, niño y como resultado un parto normal con un recién nacido vivo sano según menciona la Norma Técnica 105-MINSA/DGSP-V. 01. Que cuenta con 20 productos e indicadores definidos como muestra en la Tabla 1.

Tabla 1*Productos del Programa Salud Materno Neonatal*

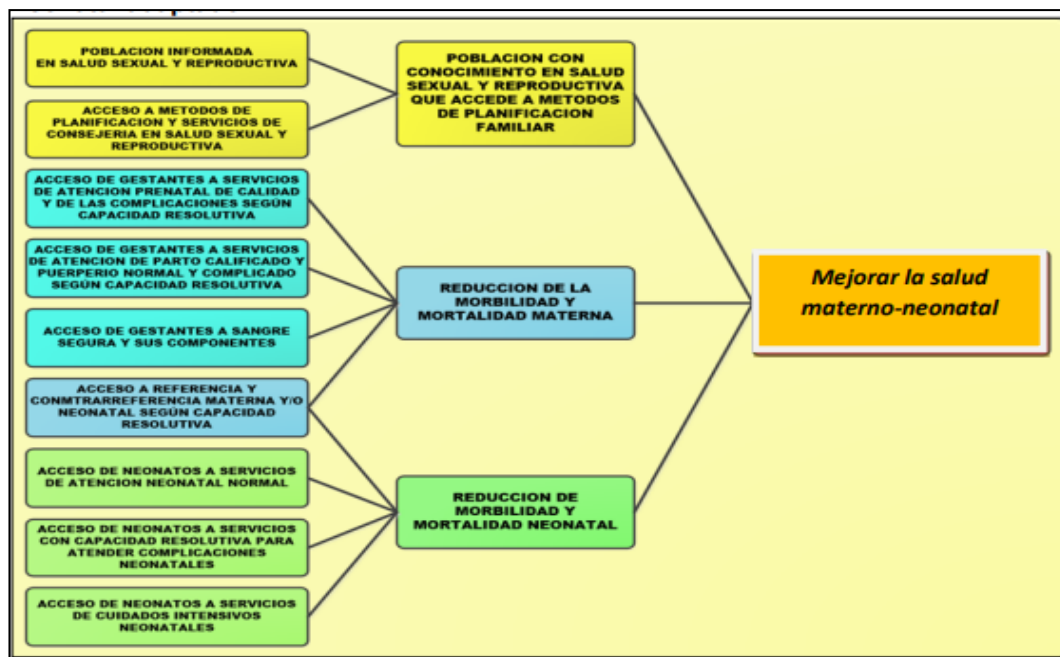
Producto	Definición	Indicador
3000002	Población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar	Porcentaje de personas que acceden a medios de comunicación masiva y alternativa.
3000005	Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo	Porcentaje de adolescentes que recibe atención integral.
3033172	Atención prenatal reenfocada	Porcentaje de gestantes con más de seis controles prenatales.
3033288	Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva	Porcentaje de municipios con Comité Multisectorial y Consejo Municipal capacitados para el cuidado de la salud materna y neonatal
3033289	Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva	Porcentaje de comunidades con Juntas Vecinales Comunes y Agentes Comunitarios de Salud capacitados para promover cuidado de la salud materna y neonatal
3033290	Los entornos educativos óptimos apoyan la salud sexual y reproductiva.	Porcentaje de instituciones educativas con CONEI, docentes y APAFA capacitados para promover prácticas y entornos saludables en promoción de salud sexual integral.
3033291	Población accede a métodos de planificación familiar	Porcentaje de parejas protegidas.
3033292	Los servicios de consejería en salud sexual y reproductiva están disponibles para el público.	Número de orientaciones y Consejerías realizadas.
3033294	Atención en la Gestante con complicaciones	Porcentaje de gestantes con complicaciones atendidas.
3033295	Atención de Parto Normal	Porcentaje de Partos vaginales atendidos.
3033296	Atención de Parto complicado no quirúrgico	Porcentaje de Partos complicados atendidos.
3033297	Atención de Parto complicado quirúrgico	Porcentaje de Cesáreas atendidas.
3033298	Atención del Puerperio	Porcentaje de puérperas controladas
3033299	Atención del Puerperio con complicaciones	Porcentaje de puérperas complicadas atendidas
3033300	Atención Obstétrica en Unidad de Cuidados Intensivos	Porcentaje de gestantes y Puérperas complicadas atendidas en la UCI.
3033304	Acceso al Sistema de Referencia Institucional	Porcentaje de gestantes recién nacidos y puérperas referidas
3033305	Atención del Recién Nacido normal	Porcentaje de Recién Nacidos vigorosos atendidos
3033306	Atención del Recién Nacido con complicaciones	Porcentaje de recién nacidos atendidos en establecimientos de salud
3033307	Atención del Recién Nacido con complicaciones que requieren unidad de cuidados Intensivos neonatales –UCIN	Porcentaje de recién nacidos con complicaciones atendidos en UCIN.

Nota: Documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal 2020 Adaptado del Ministerio de Salud (MINSA). Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/presupuestal/index.asp?pg=6> son las notas de pie de página.

El modelo conceptual de la mortalidad y morbilidad materna, se realiza con adaptación bajo los criterios de: condiciones geográficas, características culturales, población (cantidad y heterogeneidad), entre otros mediante la inclusión de características particulares del país, región, o localidad; como se ve en la Figura 1.

Figura 1

Modelo del Marco Conceptual de la Mortalidad y Morbilidad Materno Neonatal



Nota: Adaptado del Ministerio de Salud (MINSA). Recuperado de Anexo N 02 Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal.

Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf.

La razón de la mortalidad materna en la región Junín fluctúa entre 25 a 27 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos cada año; de ellos el 5% se atribuyen a ser incidentales, el 20% de muerte maternas son de causa indirecta y el 75% son muertes maternas de causa directas; que pudieron ser evitables según la oficina de epidemiología de la dirección regional de salud Junín, es preocupante la alta tasa de mortalidad por ser un indicador negativo para el desarrollo de la región Junín por ende del país. Se tiene programado la atención de 18,640 gestantes para el 2023 según INEI se ha logrado captar en el primer trimestre el 50% de las gestantes

programadas, se logró un 80% en la atención de parto institucionales, el 64% de gestantes llegaron a su sexto control prenatal, referente a la cobertura de planificación familiar solo se alcanzó un 43%, coberturas bajas a causa de múltiples factores como son: existencia aun de brechas de accesibilidad a los servicios de salud, falta de empoderamiento de los derechos de la mujer, inaccesibilidad geográfica, costumbres arraigadas, nivel sociocultural, deficiente atención con interculturalidad.

En el mundo a diario se estima que mueren 1500 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Según documento técnico plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009 – 2015 mencionar que para el año 2005 se calculó que a nivel mundial ocurrieron 536,000 muertes maternas entre el 2000-2020 el número mundial de muertes maternas se redujo a 287,000 y la razón de la mortalidad materna disminuyo, la mayoría pertenecía a los países en desarrollo, estas muertes pudieron evitarse en su mayor proporción según la mortalidad materna como indicador del nivel de desarrollo bajo de un país por sus altas tasas de mortalidad materna se encuentran en áreas y lugares pobres, deprimidos e inaccesibles donde las mujeres no tienen un trato equitativo en comparación con los hombres. La mortalidad materna es más alta en países en desarrollo: es una expresión de desigualdad al acceso de los servicios de salud, afectan a la población mundial, especialmente a las mujeres y niños, la mortalidad materna no es solo un problema de salud pública, también contravienen a los derechos humanos, justicia social porque refleja la exclusión social sobre la base de género, cultura y economía, es muy sensible para evaluar el desempeño del sistema de salud, mide la capacidad de respuesta en zonas

rurales en donde la mortalidad materna ocurre en su mayoría en comparación a las zonas urbanas.

Perú tiene actualmente una de las tasas de mortalidad materna más altas de América Latina, con 185 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, según el documento técnico plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Pese a haber implementado normativas, programas, modelos de atención de salud para reducir las barreras de acceso de las gestantes a los servicios de salud, principalmente referida a la barrera económica, este no se ha modificado, lo cual resulta preocupante y nos plantea el reto de reevaluar y redefinir nuestros enfoques, estrategias e intervenciones. Como son: a) reducir las posibilidades de embarazo, orientado a disminuir los embarazos no deseados o no programados y a garantizar una maternidad voluntaria; b) reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, orientado a la identificación de signos de alarma y de medidas de prevención de complicaciones en la gestante y el peri nato; y a lograr el parto institucional, con el manejo activo del alumbramiento para reducir la hemorragia postparto y la sepsis puerperal; c) reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones, fortaleciendo la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de emergencia obstétrica y neonatales.

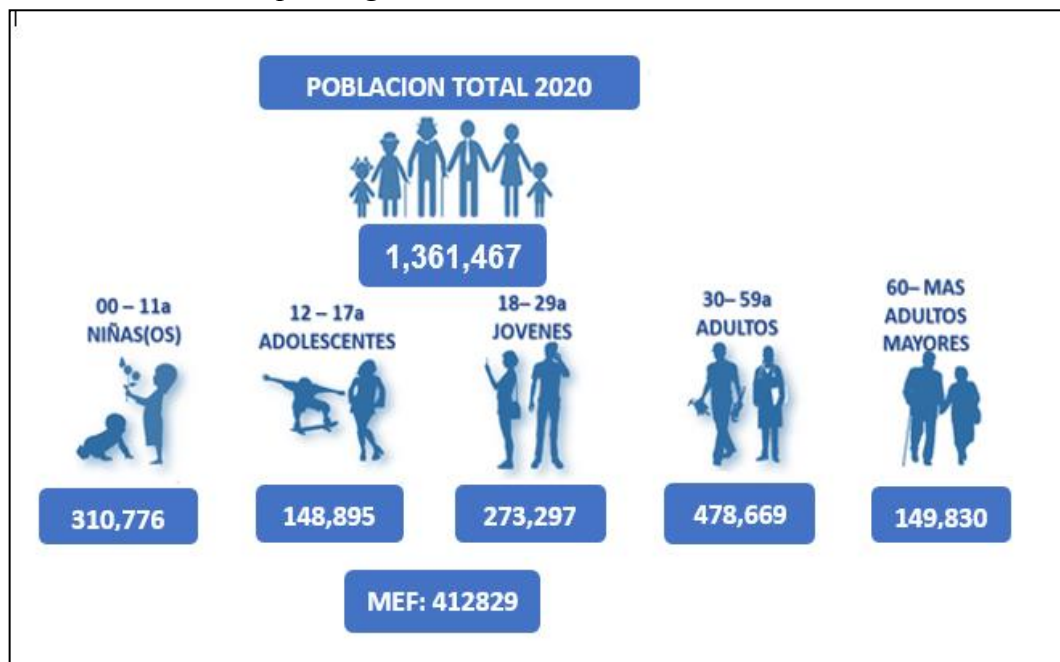
El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín busca reducir la Morbimortalidad Materna y Neonatal, por lo que propone dar atención universal al neonato, adolescentes, mujer en edad fértil, pone a disposición los servicios de Planificación Familiar, atención prenatal de calidad, identificando los factores de riesgo, asegurando la atención del parto y del recién nacido por

personal calificado y el desarrollo interdisciplinario de los actores involucrados, según menciona la norma técnica 105-MINSA/DGSP-V. 01.

La Región Junín tiene 1.361.467 personas viviendo allí, según la Dirección Nacional de Estadística e Informática 2023, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2

Densidad Población por Regiones 2023



Nota: Basado en datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Esta/Lib0015/cap-512.htm.

Se define Tasa de Mortalidad Neonatal a las muertes ocurridas dentro de los 28 días de nacidos por cada mil nacidos vivos. Según boletín epidemiológico 2023-DIRESA Junín, la mortalidad neonatal representa el 49% del total de defunciones fetales-neonatales notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional. Para el año 2023 la tasa de mortalidad neonatal fue 9. Como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2*Tasa de Mortalidad Neonatal Nacional por Año*

Año	Tasa mortalidad neonatal/ cada mil nacidos vivos
2015-2016	11.0
2016-2017	10.8
2017-2018	9.6
2018-2019	9.5
2020-2023	9.0

Nota: Adaptado de “Boletín Epidemiológico” por Ministerio de Salud 2015-2023.

Asimismo, la proporción de mortalidad neonatal con peso de 2,500 gramos a más se ha reducido en 4% en un periodo de ocho años (2011-2019) mientras que la proporción de mortalidad neonatal de menos de 37 semanas de gestación se ha incrementado en 7.4% en el mismo periodo, según MINSA. En la Tabla 3 se evidencia como primera causa la asfixia y prematuridad con porcentajes de 28.93% y 20.73 % del total de defunciones. Según la oficina de epidemiología – DIRESA Junín.

Tabla 3*Tasa de Mortalidad Neonatal Regional por Año.*

Causas Frecuentes	Muerte Neonatales 2022-2023			
	2022		2023	
	N	%	N	%
Asfixia y causas relacionadas	46	28.93	29	17.68
Aspiración neonatal de leche	5	3.14	5	3.05
Infecciones	19	11.95	24	14.63
Malformación congénita fetal	11	6.92	14	8.54
Otras causas	26	16.35	34	20.73
Prematuras	52	32.7	52	31.71
En blanco			6	3.66
TOTAL	159	100	164	100

Nota: Mortalidad Neonatal 2022-2023. Adaptado de Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Junín.

A diciembre del 2019 Loreto, Lima, Junín, Cajamarca y La Libertad se destacan en el mismo período de muertes maternas, según la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud. Como se puede ver en la Tabla 4, que detalla

las muertes maternas en cada región de Perú en 2019-2021, la región de Junín se encuentra dentro de las 10 primeras regiones con más muertes maternas.

Tabla 4

Diferencia de Defunciones Maternas por Región 2019-2021

Región	2019	2021	Diferencia
Loreto	25	40	15
Ucayali	24	25	1
Junín	17	25	8
La libertad	19	23	4
Lambayeque	15	22	7
Lima metropolitano	12	21	9
San Martín	12	20	8
Piura	18	20	2

Nota: Tomado de "Diferencias de Defunciones Maternas 2019-2021" por Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Junín.

Como se ve en la Tabla 5, observamos la evolución en la región Junín de la tasa de mortalidad neonatal desde el año 1995 en la que se observa una disminución de 100% entre los resultados del quinquenio 95-2000 al quinquenio 2015-2020 en la que la tasa de mortalidad disminuyó de 37.2% a 20.4%.

Tabla 5

Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal

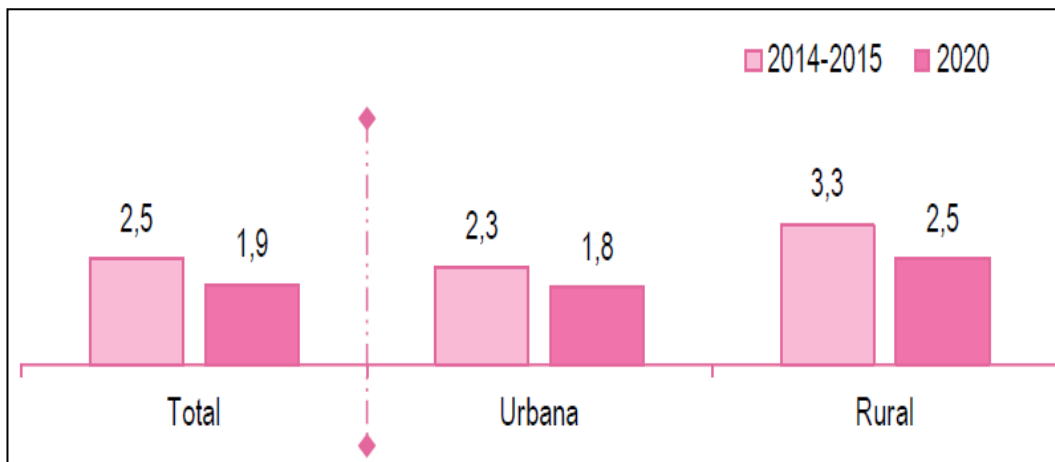
Región	95/2000	2000/2005	2005/2010	2010/2015
Junín	37.2	32.4	23.6	20.4

Nota: Tomado de "Evolución de la Tasa de Mortalidad" por Instituto Nacional de Estadística e Informática 2020.

De 15 a 49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. El promedio de hijas e hijos nacidos de cada mujer en todo el mundo en 2014-2015 fue de 2.15; la TGF para el período 2020-2030 fue de 1.09 hijas e hijos por mujer. Según lugar de residencia, el área rural tiene una tasa de fecundidad total más alta (2.15 hijos por mujer) que el área urbana (1.8). como se ve en la Figura 3.

Figura 3

Tasa Global de Fecundidad Según Área de Residencia, 2014-2015 y 2020



Nota: Tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

Según la encuesta demográficas y de salud familiar, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 1.8 hijas o hijos por mujer para el periodo 2023. Según área de residencia, el área rural muestra una tasa de fecundidad más alta (2.7 hijos e hijas) que el área urbana (1.7 hijas e hijos), Como se muestra en la Tabla 6

Tabla 6.

Tasa Global de Fecundidad/según Área de Residencia, 2022 y 2023

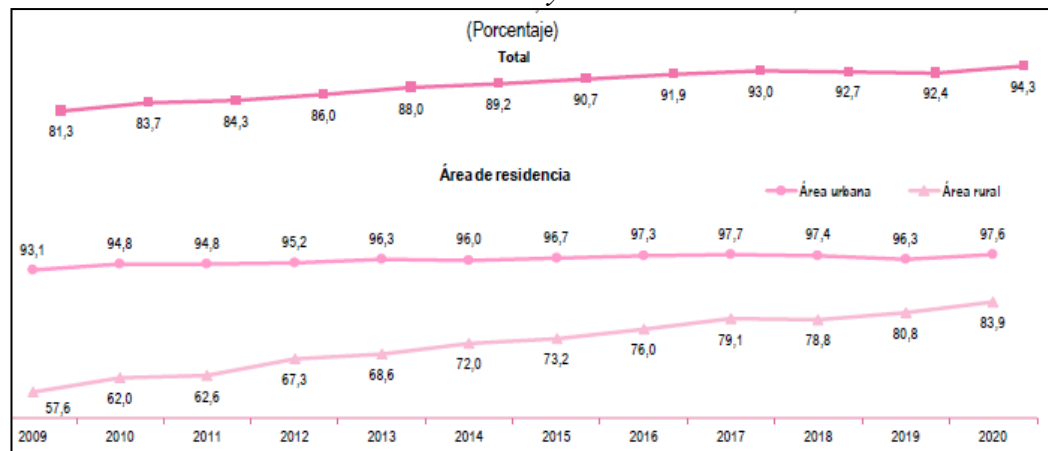
Área de residencia	2022	2023
Urbano	1.7	1.7
Rural	2.8	2.7
Intervalo de confianza	1.9	1.8

Nota: Tomado de “Evolución de la Fecundidad 2022 -2023” por Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y Salud Familiar.

Según ENDES las gestantes de 15 a 49 años de edad con 6 y más Controles Prenatales en el 2021 alcanzó un 84.5 % a nivel nacional y la región Junín ha logrado 85.1% como se ve en la Figura 4.

Figura 4

Gestantes de 15 a 49 Años de Edad con 6 y más Controles Prenatales

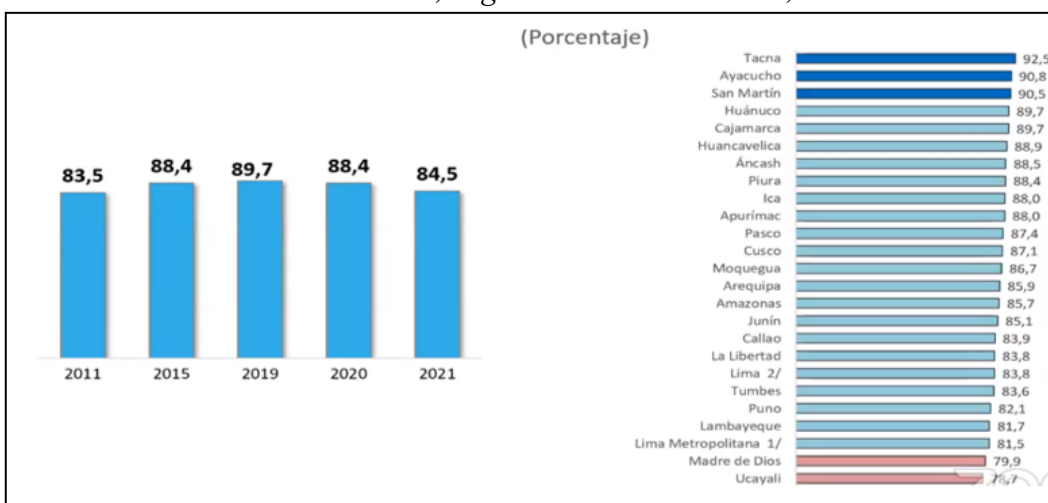


Nota: Tomado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2021

Según la ENDES 2021, la evolución del parto institucional da cuenta que se ha ido incrementando al transcurrir los años, en especial en el área rural, sobre todo es más notorio en esta área desde el 2014 y la proporción de partos institucionales fue 93,2%. Por ámbito geográfico se observa una diferencia de 15,8 puntos porcentuales entre el área urbana y rural (96,9% frente a 81,1%) como se ve la Figura 5.

Figura 5

Evolución del Parto Institucional, Según Área de Residencia, 2009 – 2021

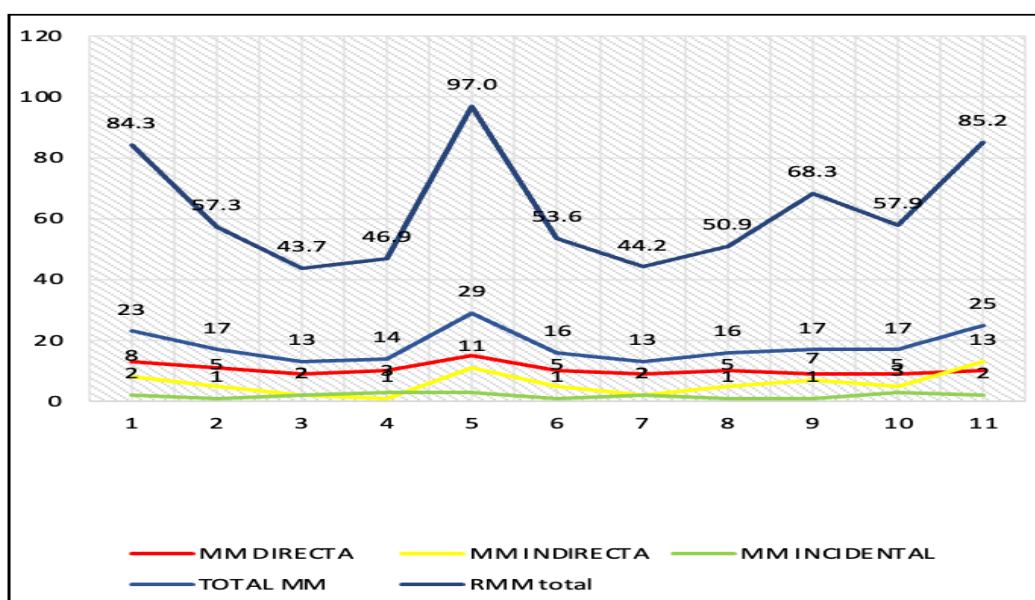


Nota: Tomado de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar por Instituto Nacional de Estadística e Informática 2021.

La Organización Mundial de la Salud (2019) define una muerte incidental como aquella que le sucede a una mujer embarazada o puérpera debido a causas no relacionadas al embarazo. La muerte directa es aquella que se produce por complicaciones directas con el embarazo, parto o puerperio. La muerte indirecta es aquella que asocia al embarazo con alguna morbilidad preexistente o de reciente aparición, en la Figura 6 se muestra la razón de la mortalidad materna incrementada en 85.2%.

Figura 6

Distribución por Tipo de Muerte Materna – DIRESA Junín - Estrategia Sanitaria Salud Sexual Reproductiva



Nota: Tomado de la Oficina de Epidemiología por Dirección Regional de Junín 2023.

La Tabla 7 muestra el número de muertes maternas por ocurrencia por regiones del año 2020 y 2021.

Tabla 7.*Muertes Maternas por Ocurrencia 2020-2021 por Región*

Región	2020	2021	Total
Amazonas	16	14	30
Ancash	18	24	42
Apurímac	3	7	10
Arequipa	14	16	30
Ayacucho	12	12	24
Cajamarca	20	26	46
Callao	16	15	31
Cuzco	22	18	40
Huancavelica	8	1	9
Huánuco	13	18	31
Ica	10	18	28
Junín	22	20	42
La Libertad	24	31	55
Lambayeque	25	38	63
Lima	73	29	102
Loreto	38	29	67
Madre De Dios	9	4	13
Moquegua	0	1	1
Pasco	2	6	8
Piura	22	39	61
Puno	16	18	34
San Martín	17	22	39
Tacna	6	3	9
Tumbes	6	5	10
Ucayali	26	18	44
Total	438	432	870

Nota: Adaptado de “Base de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna” Obtenido del Centro Estatal de Prevención y Control Epidemiológico del Ministerio de Salud, 2021.

La Tabla 8 se aprecia las muertes maternas por procedencia en cada región del año 2020 y 2021

Tabla 8.*Muertes Maternas por Procedencia del Paciente 2020-2021*

Región	2020	2021	Total
Moquegua	0	1	0
Apurímac	3	7	7
Tumbes	6	1	7
Madre De Dios	11	1	12
Tacna	6	0	6
Ica	11	5	16
Huancavelica	9	1	10
Callao	8	5	13
Pasco	3	4	7
Ayacucho	13	2	15
Arequipa	13	2	15
San Martín	20	7	27

Ucayali	24	4	28
Lambayeque	21	8	29
Amazonas	18	2	20
Junín	26	5	31
Ancash	19	6	25
Huánuco	13	5	18
Puno	17	7	24
Cuzco	21	5	26
La Libertad	22	7	29
Cajamarca	21	9	30
Loreto	41	9	50
Piura	22	11	33
Lima	64	24	88
Total	432	138	570

Nota: Adaptado de “*Base de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna*” Obtenido del Centro Estatal de Prevención y Control Epidemiológico del Ministerio de Salud, 2021.

El 2021, el 51.3% de muertes maternas se concentraron en las regiones de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Cajamarca y Junín las causas de muerte directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias (23.5 %), trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio (21.4 %), Infecciones relacionadas al embarazo (16.9 %). Otras indirectas 21 %, Covid19 (35%) Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal en los países menos desarrollados se ha vuelto bastante complejo y se caracteriza por: altos índices de pobreza y analfabetismo, bajo estatus de la mujer, barreras culturales, desnutrición, malas condiciones viales, geográficamente inconveniente y saludable organización. con sistemas problemáticos y descuidados. De acuerdo al boletín epidemiológico 09-2019 Diresa en la región Junín del 2010 al 2020 ocurrieron 353 muertes maternas de las cuales están separadas en muertes maternas directas 32.5 %, muertes maternas indirectas 18 % y muertes maternas incidentales 6 %. La razón de la mortalidad materna en el 2020 fue de 85.2 por 100,000 NV con una disminución del 6.9 % en relación con el 2010 el lugar de ocurrencias de

muertes maternas durante los años 2012 al 2018 y las provincias que más casos aportan a la mortalidad materna son: Huancayo con el 45.3% seguido por Satipo con el 17% y Chanchamayo con el 13.4.

Resumen

El Programa Presupuestal 002: Materno Neonatal es un programa de cobertura nacional normado por la autoridad sanitaria en Salud y administrado por las Gobiernos Regionales de nuestro país. El propósito del Programa Materno Neonatal es proteger la vida y la salud de la madre y el recién nacido hasta los 28 días de vida.

El hecho de que Junín ocupe el noveno lugar a nivel nacional en los indicadores de muerte materna en el año 2021, con 20 casos reportados, es una señal alarmante de que, a pesar de los esfuerzos, aún persisten importantes desafíos en la prevención y atención de la salud materno-neonatal en la región. Esta situación requiere una revisión profunda de las políticas y estrategias implementadas hasta el momento. del 2010 al 2020 ocurrieron 353 muertes maternas de las cuales las muertes maternas directas corresponden al 32.5 %, las muertes maternas indirectas al 18 % y las muertes maternas incidentales al 6 %.

La razón de la mortalidad materna en la región Junín el 2020 fue de 85.2 por 100,000 Nacidos Vivos con una disminución del 6.9 % en relación con el 2010.

Capítulo II. Visión, Misión, Valores y Código de Ética

Este capítulo describe la visión y el misión actual y propuesto del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Diresa Junín, en un horizonte de tiempo de 5 años; y un código de valores y ética que guiará el plan estratégico formulado para el presente documento.

Se ha presentado la visión, misión actual y propuesta del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín, que junto a los valores éticos se van a administrar el planeamiento estratégico sobre el desarrollo dentro de la gestión de programa materno neonatal, la visión y misión actual no están enmarcados dentro de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), que son metas establecidas por la naciones unidas para el desarrollo global, por ello se propone la modificación de la visión y misión encaminada en cumplimiento al logro de los objetivos con estrategias claras, coherentes, alcanzables a fin de brindar una atención de calidad y calidez humana.

2.1 Declaración de la Visión

Al ser el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal es una Estrategia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud su visión debería estar enmarcada dentro del Plan Estratégico Institucional de la Dirección Regional de Salud Junín **su visión actual** es:

“En el 2020, DIRESA Junín saludable, con un sistema de salud integrado, eficiente, solidario, transparente, con compromiso y participación social; que garantiza el derecho y acceso a las atenciones de salud con equidad y calidez, priorizando la población más vulnerable”

Sin embargo, al tratarse de un plan estratégico con un horizonte de 5 años se propone **la visión propuesta** es:

“Para el año 2030, el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal se encontrará entre los primeros tres programas maternos neonatales más competitivos del Perú, enfocándose en su equipamiento, tecnología e infraestructura adecuadas a sus necesidades. Capacitando y actualizando al recurso humano en temas de interculturalidad y firmando convenios con instituciones que garanticen la cobertura enfocada en el paciente.”

2.2 Declaración de la Misión

Al ser el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal una Estrategia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud **su misión actual** es:

“Somos una Institución Pública, Ente Rector Regional de Salud que conduce la gestión y prestación de la atención de salud integral, para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo humano de la población del departamento de Junín, priorizando los sectores más vulnerables respetando su interculturalidad” (DIRESA, 2020).

La misión propuesta para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín es:

“Programa que conduce la gestión y prestación de la atención de salud integral orientada a los sectores más vulnerable de la región satisfaciendo las necesidades de la madre y el neonato, disminuyendo las tasas de mortalidad de ambos y cooperar al desarrollo humano de la población del departamento de Junín”.

2.3 Valores Institucionales

Los valores que deben guiar al Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín son:

2.3.1 Calidad. La calidad en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín se enfoca en garantizar servicios eficientes, accesibles y con impacto positivo en la salud de madres y recién nacidos.

2.3.2 Solidaridad. La solidaridad en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, es un valor clave que orienta las acciones hacia un enfoque humano, inclusivo y participativo.

2.3.3 Respeto. El respeto en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, es un principio fundamental que asegura que todas las acciones estén orientadas a valorar la dignidad, los derechos y la diversidad cultural de las personas involucradas.

2.3.4 Honradez. La honradez en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, implica actuar con integridad, transparencia y ética en la gestión de recursos, toma de decisiones y prestación de servicios.

2.3.5 Transparencia. La transparencia en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, es un principio clave que garantiza la claridad, la accesibilidad de información y la rendición de cuentas en todas las etapas del proceso.

2.3.6 Inclusión Social con Interculturalidad.- La inclusión social con interculturalidad en el planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, busca garantizar que todas las mujeres, independientemente de su origen étnico, cultural o situación social, tengan acceso equitativo a servicios de salud materno-neonatal de calidad. Este enfoque integra el respeto y la valorización de las diversas culturas, promoviendo una atención adaptada a las necesidades y realidades locales.

2.4 Código de Ética

Los principios éticos que se debe seguir en el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín son:

- Proteger la vida del binomio madre y el recién nacido.
- Fomentar el respeto por la vida.
- Hacer uso eficiente del presupuesto público con buena calidad de gasto.
- Lucha contra todo tipo de corrupción.
- Saber, abarcar y cumplir las normas y ordenamiento vigentes en la Región.
- Cortesía a las tradiciones y costumbres de los pueblos.
- Resguardo del medio ambiente.
- Considerar la heterogeneidad, rechazando cualquiera tipo de discriminación.
- Colaborar al desarrollo humano en las zonas rurales de la nuestra región Junín.
- No usar cualquier tipo recursos para beneficio personal.

Resumen

La visión del planeamiento estratégico del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, refleja un fuerte compromiso hacia la mejora continua de la salud materna y neonatal. Este enfoque busca reducir la mortalidad materna y neonatal en la región, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las mujeres y recién nacidos, especialmente en las zonas rurales y más vulnerables

La misión del programa refleja un compromiso claro con la protección de la vida y la salud de las madres y recién nacidos, priorizando la disminución de las tasas de mortalidad materna y neonatal en la región de Junín. Este propósito subraya la importancia de garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad, oportunos y culturalmente pertinentes.

Los valores del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín son la atención centrada al paciente, la vocación de Servicio como concepto fundamental para la administración pública, el respeto, la honradez, la transparencia de las autoridades locales, el respeto a la diversidad cultural, el patrimonio histórico y ecológico, la responsabilidad en la utilización de los recursos y la igualdad de oportunidades en las atenciones en las instituciones prestadores de salud de todos los pueblos y comunidades existentes.

El Código de Ética del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín, protegerá la vida de las madres y los recién nacidos, promoverá el respeto a la vida, asignará recursos con buena calidad de gasto, luchará contra todo tipo de corrupción, conocerá, comprenderá y respetará las leyes. y gobierna, respeta las tradiciones y costumbres de los pueblos, protege el medio

ambiente, respeta la diversidad, rechaza toda forma de discriminación, promueve el desarrollo en las zonas rurales del departamento de Junín, no utiliza los recursos en beneficio propio, velar por la justa distribución de los recursos.

Capítulo III. Análisis Externo (EFE): Oportunidades y Amenazas

La evaluación externa permite explorar la situación del sector y su desempeño, identificando la información que resulte relevante en temas políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales. Esta información será valiosa para la institución permitiendo establecer oportunidades que deben ser aprovechadas por la institución y amenazas que deben evitarse. Luego del análisis de la situación se procederá a realizar la matriz MEFE, cuantificando los resultados de las oportunidades y amenazas en base al grado de respuesta de la institución y al grado de importancia para el éxito en el sector. Posteriormente se analizará esta información a través de los factores claves de éxito, desarrollando la matriz del perfil competitivo y la matriz del perfil referencial lo que permite evaluar las posibilidades para superar a los competidores del PPSMN de la Diresa Junín, la Evaluación Externa permite identificar de manera integral los factores externos relacionados a la salud materno neonatal y el entorno de factores externos que afectan la región.

3.1 Análisis de Fuerzas del Entorno – PESTE

El análisis permite determinar los factores externos del programa 002: salud materno neonatal de Diresa Junín, de este resultado se logró conocer el contexto actual de la DIRESA JUNIN y de cómo influye el factor político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal.

3.1.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)

El desafío más significativo para Perú en 2025 es superar la inestabilidad política. La aparición de un escenario preelectoral podría conducir a un ciclo de incertidumbre que socava la gobernanza y la ralentización del desarrollo.

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática de INEI, indican que la percepción de ineficiencia en el sistema político ha crecido, con más del 80 % de los peruanos afirmando que las disputas entre poderes tienen un efecto perjudicial en la economía y la vida diaria, la incertidumbre que rodea la inversión privada es un factor crucial en el crecimiento económico. La ausencia de un consenso puede obstaculizar los recursos cruciales para el desarrollo, lo que hace que se paralicen proyectos significativos. La implementación de políticas públicas a largo plazo se ve afectada por la inestabilidad, que es necesaria para abordar problemas estructurales como la pobreza, la desigualdad y el acceso limitado a los servicios básicos.

La división social se caracteriza por la polarización, que divide a las personas en diferentes grupos, intensifica los conflictos regionales y fomenta una mentalidad desconfiada que impide el desarrollo de un sentido compartido de nación. Además, la estructura social y las instituciones se ven comprometidas, lo que resulta en manifestaciones violentas, parálisis y una sensación de inquietud general. La única forma de garantizar un futuro más estable en 2026 es poner fin a la confrontación sin sentido y establecer un gobierno que pueda manejar los desafíos del país con determinación y legitimidad. La historia reciente de Perú destaca la importancia del diálogo, la responsabilidad y el compromiso entre todas las partes para lograr la estabilidad.

Es imperativo implementar medidas que fomenten la cohesión política y social, como reformar el sistema electoral, fortalecer las instituciones y promover una cultura política basada en el respeto y la cooperación

Se necesitan recursos humanos técnicos, especialistas en el área del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal del MINSA que sea valorado por sus conocimientos, trayectorias y no ser meramente político para crear el cambio, se necesita un trabajo en equipo para ver mejoras en los resultados, impulsando nuevas políticas en salud, haciendo frente a las amenazas como son: brecha de recurso humano, estancamiento de la descentralización del Gobierno Central a los Gobiernos Regionales.

El estado debe establecerse en función a objetivos y actividades convirtiéndose en una oportunidad para el sector salud, mediante el empoderamiento de la mujer como parte de dicha política de Estado. (CEPAL, 2015) en la actualidad contamos con leyes que rigen el funcionamiento del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal, Ley 29289, que establece el Presupuesto por Resultados (PPR), ley general de salud N°26842, plan Nacional Concertado de Salud que junto a la ley N 29289 de presupuesto por resultados establecen las normas y funciones del programa. Asimismo, las resoluciones ministeriales N°187 Y N°862 que establecen el reglamento de trabajo y la ley de telemedicina que establece una oportunidad para el sector. Las calificaciones se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9*Leyes que Norman el Programa Materno Neonatal del Perú*

Ley/ Norma	Comentarios
Constitución Política del Perú (1993)	Enmarca los deberes y derechos de los ciudadanos peruanos garantizando el derecho a la vida
Ley N 27658 Ley Marco de la Modernización de Gestión del Estado	Ley marco que desarrolla los lineamientos de modernización del Estado en sus sistemas de gestión.
Ley N 29142 Ley de Presupuesto por Resultados (2008)	Ley que especifica las cuentas y los sistemas por resultados dentro del presupuesto general de cada ente estatal
Ley N 26842 Ley General de Salud	Especifica de marco sobre el cual los centros de salud y su personal atienden al público
RM 862-2008 MINSA	Establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal.
DS 003-2008 MINSA	Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la disminución de la desnutrición infantil y salud materno neonatal
Ley N 30421 Ley de la telemedicina	Establece lineamientos de atención remota a los pacientes dentro de un plan de atención por Regiones.
NT 105-MINSA/DGSP.V.01 – norma técnica de salud para la atención integral de salud materna	La norma busca reducir la morbilidad materna perinatal brinda una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepciones (prenatal, natal, postnatal).
NT 0134-MINSA/2017/DGIESP	Contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y púrpas en el marco de la atención integral de salud.
DIRECTIVA N 097-MINSA-2020-DGIESP.	Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
DIRECTIVA N 131-MINSA/2021/DGIESP.	La Política de Salud para los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva tiene como objetivo reducir la morbilidad materna asegurando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante las emergencias sanitarias nacionales Contribuye a reducir las tasas y la mortalidad.
LEY DE PRESUPUESTO N 31084	Presupuesto público para el ejercicio fiscal 2023.

Nota: Reimpreso de Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud, 2023

3.1.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E)

Se prevé que Perú crezca un 2,5% este año, un 0,7% menos que su previsión de julio, según CEPAL (2019). La tasa de crecimiento para el año siguiente es del 3,2%. El Banco del Perú (BCR) es más optimista, elevando su pronóstico de crecimiento a 2,7%, mientras que el Ministerio de Economía y Finanzas pronostica una recuperación del PIB de 3%. Con un financiamiento al sector salud de \$18,495 millones en 2020, los gobiernos locales han sido transferidos a sus respectivas direcciones ejecutivas para diversos programas estratégicos de salud, incluyendo programas maternos neonatales, de acuerdo a la programación de metas físicas

estimadas por el INEI. La Tabla 10 muestra los presupuestos para 2023 de los programas maternos y neonatales a nivel nacional.

Tabla 10

Presupuesto Programa Materno Neonatal 2023

Departamento (Meta)	PIM	Devengado	Avance %
Amazonas	30,573,950	29,878,570	97.7
Ancash	38,840,233	38,178,259	98.3
Apurímac	53,104,256	52,545,492	98.9
Arequipa	56,106,603	55,000,657	98.0
Ayacucho	68,956,714	68,167,508	98.9
Cajamarca	190,209,806	103,646,672	54.5
Cusco	65,363,882	64,905,212	99.3
Huancavelica	59,776,520	58,823,027	98.4
Huánuco	62,732,998	61,754,140	98.4
Ica	34,384,605	34,085,196	99.1
Junín	59,337,100	58,103,586	97.9
Libertad	67,897,344	66,624,570	98.1
Lambayeque	52,105,036	51,385,902	98.6
Loreto	51,354,761	50,778,546	98.9
Madre De Dios	12,651,011	12,175,009	96.2
Moquegua	12,439,121	12,005,467	96.5
Pasco	47,740,268	40,644,892	85.1
Piura	97,471,218	96,213,737	98.7
Puno	66,771,467	64,808,701	97.1
San Martín	47,791,512	47,234,833	98.8
Tacna	22,852,655	22,511,476	98.5
Tumbes	31,339,922	21,964,277	70.1
Ucayali	36,684,623	36,277,427	98.9
Lima	61,695,114	61,040,110	98.9
Callao	54,547,873	51,764,416	94.9

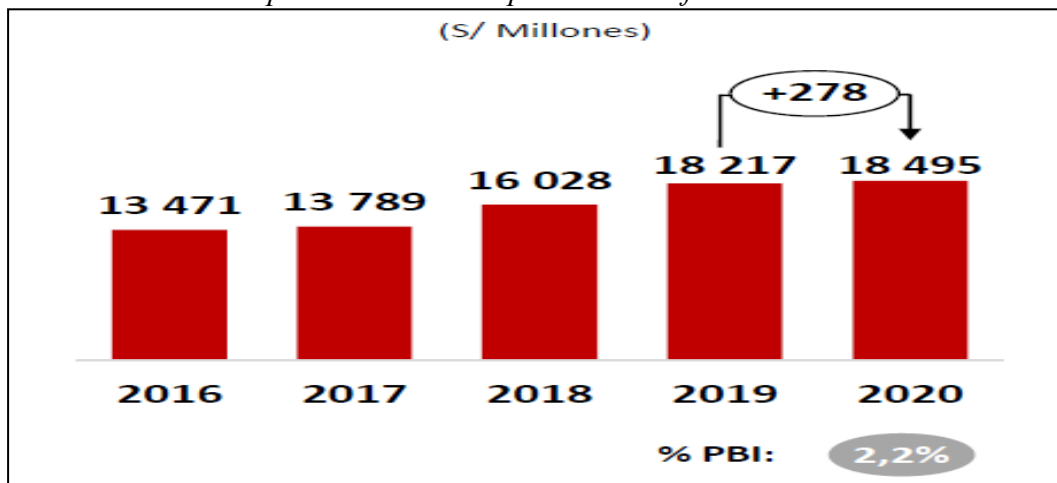
Nota: Consulta amigable por Ministerio de Economía y Finanzas 2023.

En la evaluación de ejecución de gasto por el MEF en el año 2023, se observa que Junín ha cerrado el año con una ejecución de un 97.9%, quiere decir que existe capacidad de gasto en el programa materno neonatal. Según Comex Perú (2020), nuestro país aún está rezagado con respecto a otros países de América Latina. Así, por un lado, destaca que el presupuesto asignado al sector Salud se incrementó unos 278 millones al año 2020, es un 2,2 % de PBI. Ello representa una oportunidad en el sector, ya que al contar con mayores recursos estos se pueden invertir directamente en el mismo. Según la Figura 7 la evolución del presupuesto

2016- 2020, se vio incrementado en el 2020, en un 2.2. % del PBI en salud, con el objetivo de mejorar el servicio y el bienestar de la población y se ha distribuido de la siguiente manera: S/. 7 909 millones, en Programas Presupuestales, entre ellos: PAN (S/ 2 298 millones), Salud Materno Neonatal (S/. 1 858 MM), TBC-VIH (S/ 642 millones) y Salud Mental (S/ 350 millones), S/. 1 139 millones asignados a acciones contra la Anemia, S/ 1 893 millones para el Seguro Integral de Salud (incluye hemodiálisis a nivel nacional, atención de emergencias y de enfermedades de alta complejidad), S/ 2 985 millones para gasto de capital (actividades e inversiones) en salud, S/. 747 millones para la política remunerativa del personal de salud y S/. 211 millones para el inicio de funcionamiento de 26 nuevos establecimientos de salud.

Figura 7

Evolución del Presupuesto Inicial de Apertura de la función de salud



Nota: Tomado de Guía de Orientación al Ciudadano por Ministerio de Economía y Finanzas 2020.

Sin embargo, a pesar de su presupuesto, el Programa Materno Neonatal enfrenta desafíos en el abastecimiento de medicamentos en todo el país. La ley estatal de contratos define una variedad de mecanismos de adquisición permisibles, incluyendo licitaciones abiertas, subastas inversas y licitaciones directas, y

determina las partes y los procesos involucrados. De igual forma, Perú Compras es el Centro Nacional de Contrataciones Públicas y el Servicio Electrónico de Contrataciones Gubernamentales (SEACE), por ser un producto específico y relacionado con la salud, además de las instituciones anteriores, como herramienta de información y difusión del proceso de contratación vigente. Las adquisiciones de medicamentos están sujetos al Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) y Petitorio Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Estos documentos normativos priorizan diferentes medicamentos y regulan su prescripción, dispensación, compra y uso en los diferentes niveles de atención (MINSA, 2012). Sin embargo, cada IPRESS tiene sus propios requerimientos farmacológicos e incluye más medicamentos que los incluidos en PNUME, generando una brecha en el acceso a los medicamentos. Los asegurados de Es Salud pueden tener acceso a una gama más amplia de medicamentos. Por lo tanto, no es de extrañar que mientras ciertos medicamentos escasean, otros abundan, otros vencen en los almacenes especializados o se pierden sin receta.

La segunda forma de compra es realizada por las unidades ejecutoras en procesos propios. En ella se presentan ineficiencias y retrasos por la determinación de los medicamentos en los petitorios. Cuando se quiere adquirir uno que no forma parte del PNUME, es necesario iniciar un proceso de evaluación realizado por el Comité Farmacoterapéutico si el medicamento es solicitado por una IPRESS o por la DIGEMID, en caso de una intervención sanitaria nacional. Esta situación ocurre también para Es Salud con los medicamentos no determinados en su Petitorio Farmacológico, lo cual retrasa su adquisición.

Una vez realizada la compra, se pasa al almacenamiento y distribución, etapas en las cuales también existen problemas. CENARES posee dos almacenes centrales desde los que distribuye a todo el país los medicamentos obtenidos mediante compras corporativas. Existen otros problemas, tales como el desabastecimiento de medicamentos por retrasos en las compras o por declaratorias de “desierto” en los procesos, cuando no postulan proveedores o ninguno de ellos es válido. Además, existen problemas en los sistemas de información utilizados, tanto en la implementación individual de cada uno de ellos, como en el proceso de compartir la data obtenida —situación actualmente inexistente— por los diversos subsistemas de salud que funciona. Por todo ello, las decisiones que se toman son poco informadas y la planificación es deficiente. Si las diferentes etapas del proceso de abastecimiento de medicamentos no funcionan, entonces el sistema no funciona por lo que ello es un riesgo para el sector.

3.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)

Las condiciones de vida de los peruanos están mejorando en términos de indicadores de acceso a bienes y servicios básicos, incluido el acceso a servicios que van desde la salud, la educación hasta la infraestructura de saneamiento. El Perú es uno de los dos países Sudamérica que más avanzó entre el 2000 y el 2010 en cuestión de igualdad de género, ingresos, pobreza, empleo formal, salud y educación (ONU, 2013). Entre los logros se tiene: la pobreza extrema se redujo al 6% el 2007, la pobreza al 2016 se redujo del 54.4% al 25.8%, la desnutrición crónica urbana descendió a 10.1% pero en la rural solamente a 37% para el 2017. Esto ha generado a su vez un incremento en la tasa de matrículas en los colegios, reducción en la mortalidad en la infancia y una mejor salud materna.

Sin embargo, dicho nivel de pobreza aún se aprecia en algunos sectores de la sierra y selva central por lo que representa un riesgo para el sector porque dicha pobreza afecta al público objetivo del programa materno neonatal cuya complicación que termina en una muerte materna señala indicadores sanitarios que más claro evidencia la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios de apoyo social. En países como el Perú, a inicios de los años 90, la mortalidad materna era cien veces más alta que en los países desarrollados, y esto afectaba principalmente a las mujeres pobres, y más vulnerables. Estos índices de mortalidad demostraban la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres, Asimismo, ponían en evidencia las diferencias existentes entre las zonas rurales y urbanas, ya que la posibilidad de morir en zonas rurales era mucho mayor que en las zonas urbanas. A principio de los años 80, se comenzó a prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor desarrollo. La Conferencia de Nairobi en 1987 produjo la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura. La estrategia adoptada incluyó 15 acciones, de las cuales solamente las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud. El Banco Mundial 1993, recomendó acciones que se traducen en cuatro objetivos estratégicos a los que les otorgan la misma importancia:

- ✓ Dar atención universal a los niños y adolescentes y poner a disposición servicios de planificación familiar.
- ✓ Ofrecer atención prenatal de calidad, identificando factores de riesgo.

- ✓ Asegurar la atención de los partos y del recién nacido por personal calificado.
- ✓ Fortalecer los servicios de atención obstétrica básica.

La gran parte del trabajo debe ser visto por asociaciones público privadas que autoricen la adquisición de equipos y activos que permitan mejorar los resultados de salud dentro de los programas materno-infantiles del sector. De acuerdo con ESAN (2018), las asociaciones público-privadas (APP) en salud han surgido como una oportunidad de inversión para que el sector privado mejore y acorte los tiempos de prestación de servicios de salud. En Inglaterra y España, son un medio para ampliar la cobertura y establecer servicios de calidad, alineando incentivos entre la empresa privada y el sector público. También existen experiencias cercanas como México, Chile, Brasil y Colombia que implementan este tipo de contratos para el sector sanitario, así como prácticas lejanas en países como India, África y Asia. En el Perú no se han desarrollado enteramente el APP por la falta de conocimiento y práctica de esta modalidad, así como con los cambios bruscos del gobierno, la voluntad política y la capacidad normativa ello a pesar de las pocas experiencias exitosas como la APP de los hospitales bata blanca de Villa María del Triunfo (Complejo hospitalario Guillermo Kaelin) y del Callao (Hospital Alberto L. Barton Thompson) y las Unidades Básica de Atención Primaria de Es Salud Mediante la modalidad de bata blanca, el servicio es 100 % responsabilidad del operador privado. Por otro lado, el Ministerio de Salud a concesionario en la modalidad de bata gris en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. En esta concesión, el privado provee los servicios complementarios, el equipamiento y el mantenimiento; pero el personal es del sector público. Las asociaciones públicas

privadas permiten atraer a las mejores empresas del mundo -con tecnología, financiamiento y know-how para prestar servicios de salud estableciendo mediante estos contratos niveles mínimos de calidad que pueden ser inalcanzables para clínicas que operan en el Perú. De esta forma, a través de un acuerdo diseñado se generan incentivos para un enfoque preventivo, como vacunas, tratamientos y chequeos médicos periódicos garantizando el uso eficiente de los recursos para la contratación del mejor personal médico sin las restricciones burocráticas de una empresa pública peruana o internacional. Ello impulsará la innovación, la incorporación de tecnología de punta y de equipamiento para obtener el rendimiento establecido de forma eficiente. Estas asociaciones públicas privadas constituyen una oportunidad para el sector, ya que no es una experiencia nueva, ha sido exitosa en el Perú.

Con respecto a la salud neonatal, esta ha sido postergada durante mucho tiempo por lo que es necesario considerar que la atención que se dedique a un problema de salud guarde relación con el estatus social del grupo afectado. En muchos lugares con elevada mortalidad materna, fetal y neonatal, el estado socioeconómico de la mujer es pobre, y el del recién nacido es aún menor que el de la mujer y los niños de mayor edad. No obstante, la mortalidad infantil se ha reducido a nivel mundial, la mortalidad neonatal y fetal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Cada minuto en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos; de los cuales el 99% pertenecen a países del tercer mundo. La reducción de la mortalidad infantil ha permitido visualizar la mortalidad neonatal, sin embargo, las intervenciones aún priorizan solo el periodo post neonatal (ej.

reducción de diarreas y problemas respiratorios). Estas intervenciones no deben decaer, pero hay que enfatizar también otras que permitan resolver los principales problemas neonatales como la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria es necesario considerar que los programas maternos neonatales comprenden trabajo en el campo y muchas veces en territorio de comunidades nativas donde las muertes maternas neonatales pueden originarse a tradiciones que ponen en peligro el fin del embarazo. Debe resaltarse que las provincias con presencia de comunidades nativo-amazónicas son las que presentan mayores diferencias entre la población proyectada por el INEI y la población identificada por el RENIEC: 98,420 habitantes en Satipo y 28,996 en Chanchamayo (en particular los distritos de Mazamari y Río Tambo, en Satipo y los distritos de Perene y Pichanaki, en Chanchamayo). Además, que uno de los requisitos para la afiliación a los SIS es la presentación del DNI por lo que debe existir un trabajo coordinado con otras entidades del Gobierno. Según el Censo de Población y Vivienda del 2007, en la región Junín habitaban 73,237 nativos amazónicos en toda la región manteniendo sus tradiciones y costumbres, la región Junín no es ajena a problemas sociales como el narcoterrorismo que aqueja a la zona selva (VRAEM) donde constantemente se evidencian ataques a personas civiles.

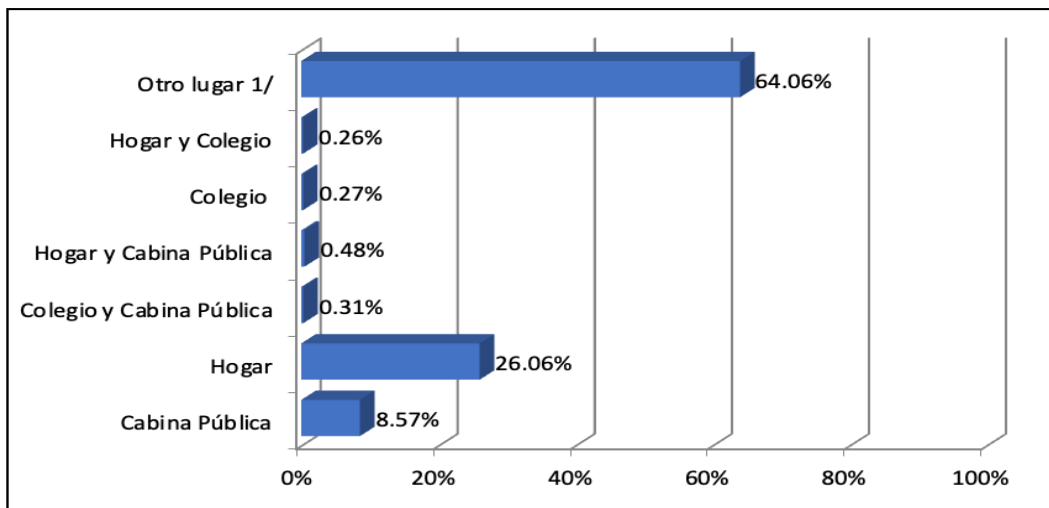
3.1.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)

El Perú invierte el 0,20 % del PIB en investigación y tecnología, cifra inferior a la de otros países como Japón (3,39 %), EE. UU. (2,60 %), Canadá (1,94 %), China (1,42 %), Brasil (1,20 %) y Chile. 0,67). %) Según el decano de la Academia Peruana de Ingeniería, la proporción de inversión en investigación y desarrollo aumentará a por lo menos el 1% del PBI, tanto en el sector público como

en el privado. (Diario El Comercio, 2016). De acuerdo con el documento “Política de Estado para el Desarrollo de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación” publicado por CONCYTEC, la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI) impactan positivamente en el crecimiento económico, y actualmente los centros de investigación y de protección de la propiedad intelectual no se encuentran ni van a otro lado. Se proponen iniciativas para incentivar la investigación, pero no llega a generar la fuerza suficiente como política de estado. según CONCYTEC 2020. Lo que concierne al tema de estudio del planeamiento, las fuerzas tecnológicas provienen del mundo globalizado, al lograr acceso de nuevas tendencias a través de fuentes como YouTube y redes sociales, el interés en el uso de tanto los dispositivos móviles como computadoras personales y Tablet para acceder a aplicativos que mejoren la calidad de vida y acerquen al usuario diversos servicios, ha traducido en un creciente uso de ellos. Como se puede apreciar en la Figura 8 del total de la población de Lima Metropolitana del rango de edad de 25 a más años, el 64.06% ha realizado uso de internet en el trabajo, hogar y cabina pública y en cualquiera de ellos.

Figura 8

Distribución del Uso de Internet en Población de 25 a más Años, Según Lugar de Uso en Lima Metropolitana Año 2015



Nota: Tomado de la Encuesta Socioeconómica del Instituto Nacional de Estadística 2015.

El incremento en el uso de internet se puede atribuir al mayor acceso que se tiene a equipos tecnológicos, ya sea Computadores, Celulares, Tablet, entre otros. Según un estudio realizado por IPSOS (2018), para el 2020 se tiene proyectado que el 10% de la población peruana realizará compras por internet, siendo el comprador promedio del NSE A, B y C. Ello representa una oportunidad en el sector, ya que al existir mayor número de usuarios aumenta la probabilidad que estos utilicen aplicaciones y plataformas virtuales. Estas se aplican a los productos del programa materno neonatal donde es necesario contar con una base de datos real y científica que permita registrar los indicadores y las atenciones a la gestante en los controles prenatales, parto, puerperio y al hijo recién nacido por lo que constituye un riesgo el no contar con dicha tecnología y según la ley N 30024, establece por objeto crear el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y establecer sus objetivos de administración, organización, implementación, confidencialidad y accesibilidad en las atenciones en salud. (Diario el peruano, 2019). La conectividad en la región

Junín se ha fortalecido con las acciones realizadas por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), ya que esta cartera concluyó el proceso de migración para que las televisoras de señal abierta ofrezcan la Televisión Digital Terrestre (TDT) en dicha región. Dicha información fue suministrada durante el foro regional Desarrollo de las telecomunicaciones, las antenas y la salud, evento realizado el 21 de junio de 2019. En la actividad participaron empresarios de radio, televisión, cable y telefonía móvil, así como representantes de instituciones educativas y de entidades del Estado. Las televisoras locales son Radio Televisión y Servicios Múltiples, Grupo RPP, Empresa de Radiodifusión Mantaro & Mantaro, Pichihua Palomino Julio José, Corporación Televisa Expreso Poder y Pichihua Palomino, Rosulo Adriano.

Así mismos representantes del Fondo de Inversión en Telecomunicaciones (FIT) anunciaron que la firma del convenio de financiamiento del proyecto “Instalación integrada de conectividad y banda ancha para el desarrollo social en la Región Junín” representa una inversión de \$105 millones. Al igual que en la provincia de la Región Junín, se ampliará la cobertura de los servicios de telecomunicaciones que conectará a las capitales de provincia con 112 capitales de distrito siendo más eficiente, con mayor calidad. y se implementará una red de acceso para beneficiar a las localidades rurales integrando y conectando a más de 353 localidades rurales, que recibirán mejores servicios de salud, educación y seguridad, ya que son 558 entidades públicas (325 locales escolares, 221 son establecimientos de salud y 12 son comisarías), las que recibirán internet de alta velocidad. Asimismo, el personal de estas instituciones tendrá la oportunidad de seguir cursos para fortalecer sus capacidades digitales y los pobladores accederán a

internet gratis en las plazas principales de cada localidad beneficiaria y a cursos de capacitación para el mejor aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) dado que se trata de una intervención integral (Andina, 2019).

En el 2021 se espera una mayor adopción de propuestas, el uso de inteligencia artificial 5G, y la tecnología amigable es otra clave para el tema futurista y el distanciamiento social han tenido un impacto importante en la implementación de teletrabajo, telemedicina, tele monitoreo y tele consulta para continuar con el proceso de atención en salud (Diario el peruano, 2019). Ello significa que todas las instituciones prestadoras de salud de la Región podrán estar interconectadas directamente en tiempo real lo que significa una oportunidad para el sector. Con la implementación de historias clínicas electrónicas y actualmente aplicando la inteligencia artificial en salud, para mejorar el proceso en la atención del paciente.

3.1.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)

La creación del Ministerio del Ambiente en el 2011, se han puesto sobre la agenda del país, el interés por mejorar la calidad del aire y suelos, gestión de los residuos sólidos, prevención y mitigación del cambio climático. La importancia de la fuerza ambiental es que el programa se realiza en los campos rurales de la Costa, Sierra y Selva a través de redes regionales. Es por ello que las condiciones ambientales en el Perú deben mantenerse para preservar la vida de la madre y el neonato. Por ello una amenaza constituye el cambio climático en el Perú que es un proceso que se desarrolla por el aumento de dióxido de carbono y otros gases en la

atmósfera que no son necesariamente contaminantes, pero si retienen el calor en la superficie de la Tierra, por lo que se les llama gases de efecto invernadero.

El cambio climático ocurre en cada región de una manera diferente, y esto es una consecuencia de las modificaciones de la circulación del océano y la atmósfera. Las altas temperaturas que fueron sentidas en Lima en el verano de 2020 provocaron que haya mayor demanda de agua convirtiéndose en un grave problema público, ya que en general los valles de la costa enfrentan estrés hídrico, es decir, sufren de insuficiencia de agua para el abastecimiento doméstico e industrial. Además, se produce un contexto de otro proceso climático como es el Fenómeno El Niño que, aunque débil, genera de igual manera un calentamiento adicional en la temperatura superficial del mar. Estas modificaciones en el clima, ya sea por el incremento de lluvias en la sierra o por las altas temperaturas en diversas zonas. Del país, conlleva a que empecemos a desarrollar políticas de adaptación ante estos impactos. (Pontificia Universidad Católica, 2019)

Cada año, los hospitales y clínicas de la región Lima generan más de 23.000 toneladas de desechos biológicos y químicos contaminados. Actualmente, menos del 3% de ellos son tratados y eliminados de acuerdo con las normas sanitarias y ambientales vigentes, lo que genera serios problemas. ambiente y salud pública. Esto obedece, entre otros factores, a la falta de plantas de tratamiento especializadas en el país por lo que existe una iniciativa privada que espera cubrir esa necesidad y concretar la ampliación de la primera planta de tratamiento térmico de residuos hospitalarios del país en Villa El Salvador, con una inversión de alrededor de cuatro millones de dólares (Andina, 2017).

Sin embargo, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín, indicó que anualmente se llega a obtener un total de 762 toneladas de residuos hospitalarios de todos las IPRESS de la región Junín. Por el riesgo que representan, deben ser tratados en una planta especializada con la que no cuenta la región. Por ello, son llevados hasta la ciudad de Lima generando un gasto adicional a los centros de salud.

La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de Diresa Junín acumula la mayor cantidad de desechos contaminados en la región. Al año, el hospital Ramiro Prialé recauda 270 toneladas, Essalud 207 toneladas, Daniel Alcides Carrión 28 toneladas, Materno Infantil El Carmen 31 Toneladas.

Las clínicas particulares pueden llegar a recaudar hasta 28 toneladas. Según el funcionario solo el hospital Daniel Alcides Carrión cuenta con el sistema de tratamiento, pero todas las demás instituciones prestadoras de salud tienen que recurrir a terceros para su tratamiento adecuado (Diario Correo, 2019) Ello ocasiona que en regiones donde también se producen residuos hospitalarios estos sean tratados artesanalmente lo que provoca un riesgo de contaminación ante el sector.

3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Seguidamente, se elaborará la matriz de evaluación de factores externos (EFE) los cuales ya están identificados previamente como es las Oportunidades y Amenazas en esa línea se realizará un sistema de ponderación en la Tabla 11 muestra una matriz con valores del 1 al 4. Representa el nivel de resonancia de la industria al analizar el entorno de la industria D'Alessio 2015.

Tabla 11*Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)*

Factores determinantes del éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
1. Asociaciones Público-Privadas para desarrollo de proyectos de salud.	0.1	3	0.3
2. Recursos de las reservas contingenciales del tesoro público.	0.5	3	0.2
3. Desarrollo Tecnológico en Salud.	0.1	4	0.4
4. Alianzas con ONG para reducción de brecha.	0.1	4	0.4
5. Política Nacional de Empoderamiento del Estado por la mujer sobre derechos de salud sexual y reproductiva.	0.1	4	0.4
Sub Total	0.45		1.7
Amenazas			
1. Cambio climático.	0.03	2	0.01
2. Estancamiento de la descentralización.	0.03	2	0.01
3. Inaccesibilidad Geográfica de gestantes.	0.08	2	0.02
4. Brechas de Recursos Humanos Insuficientes.	0.08	2	0.01
5. Priorización del Gobierno Regional a otros sectores.	0.01	2	0.02
6. Deficiente aprovisionamiento de Insumos por parte del MINSA.	0.09	2	0.02
Sub Total	0.55		1.1
Total	1.00		2.8

Nota. Puntuación: 4=muy bueno, 3=bueno, 2=moderado, 1=no bueno.

3.3 El PSMN de la DIRESA Junín y sus competidores

El poder de negociación del proveedor es la presión que un proveedor puede ejercer sobre una empresa aumentando los precios, reduciendo la calidad o reduciendo la disponibilidad del producto. El poder de negociación de los proveedores es parte del marco de análisis competitivo (Cinco fuerzas de Porter) presentado por el economista y profesor de la Escuela de Negocios de Harvard Michael Porter, que estudia las oportunidades y amenazas en una industria en particular y evalúa su atractivo. Otras fuerzas son la competencia entre competidores, el poder de negociación de los compradores, la amenaza de nuevos participantes y la amenaza de nuevos sustitutos. Porter (2008), Cinco fuerzas competitivas que dan forma a la estrategia. Editor de la Escuela de Negocios de Harvard. reservados todos los derechos. Derechos de escritor ©.

3.3.1 Poder de Negociación de los Proveedores

a. Respecto a los servicios al ciudadano.- Los servicios médicos básicos son brindados por EPS, ESSALUD y clínicas privadas. Dado que todas las empresas de servicios están reguladas por el Estado, tienen relativamente poco poder de negociación sobre sus tarifas, especialmente en términos de los servicios que brindan y el servicio al cliente, en este caso su poder es medio.

b. Respecto a las fuentes de financiamiento y recursos económicos.- La fuente de recursos económicos es el estado para proyectos públicos y de desarrollo, agencias cooperativas e inversionistas privados. el poder de negociación es bajo. Esto dependerá del atractivo de la oferta, el tamaño de la población y la

capacidad del personal administrativo de la DIRESA para proponer proyectos y apoyar las solicitudes de presupuesto. Por ello se considera un poder bajo.

3.3.2 Poder de Negociación de los Compradores

a. Respecto a los servicios.- El comprador es la madre gestante y los niños menores a 28 días de nacidos. Históricamente, los habitantes de la zona sur del país han sido más exigentes que el resto del país, pero menos organizados y representados, su poder de negociación con respecto a los servicios que brindan las unidades ejecutoras de la dirección regional de salud Junín, y los proveedores que abastecen servicios públicos, será bajo.

b. Respecto a las fuentes de financiamiento y recursos económicos.- Dado que los ciudadanos son los que requieren las fuentes, el Gobierno Regional no posee fuentes y/o recursos por lo que ello depende del Gobierno Central. Poder de Negociación Bajo.

3.3.3 Amenaza de los Sustitutos

No existen sustitutos, dado que el Programa Presupuestal 0002 Salud Materno neonatal de la DIRESAS a nivel nacional, son programas presupuestales (PPR) establecidos por el Gobierno Nacional para cumplir las políticas de Salud establecidas del Ministerio de Salud y administrados financieramente por las direcciones regionales en salud. Sin embargo, la atención del servicio podría establecerse una amenaza en la provisión de servicios por una Organización Nacional Gubernamental.

3.3.4 Amenaza de los Entrantes

Todas las direcciones regionales de salud están definidos y establecidos de acuerdo con las regulaciones emitidas por el gobierno a través del Ministerio de

Salud, el programa presupuestal 0002 salud materno neonatal está dirigido en su mayoría a población pobre y extremo pobre que no es rentable para clínicas privadas por ello no hay amenaza de nuevos competidores.

3.3.5 Rivalidad de los Competidores

a. Respecto a los servicios.- La rivalidad es baja dado que son regulados por el estado, mientras que exista población, habrá un proveedor de servicios básicos.

b. Respecto a las fuentes de financiamiento y recursos económicos.- La competencia es feroz ya que todas las regiones compiten por el mayor presupuesto frente al Ministerio de Economía y Finanzas. En cuanto a la financiación no competitiva, las fuentes son las mismas, apoyándose en propuestas de alta calidad de cada región.

3.4 El PSMN de DIRESA Junín y sus Referencias

Se organiza de la siguiente manera.

- **Nombre del Programa:** Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal.

- **Entidad Rectora del PP:** Minsa – Dirección Regional de Salud Junín

- **Responsable Técnico del Programa Presupuestal:** Dirección General de Intervenciones en Salud Pública.

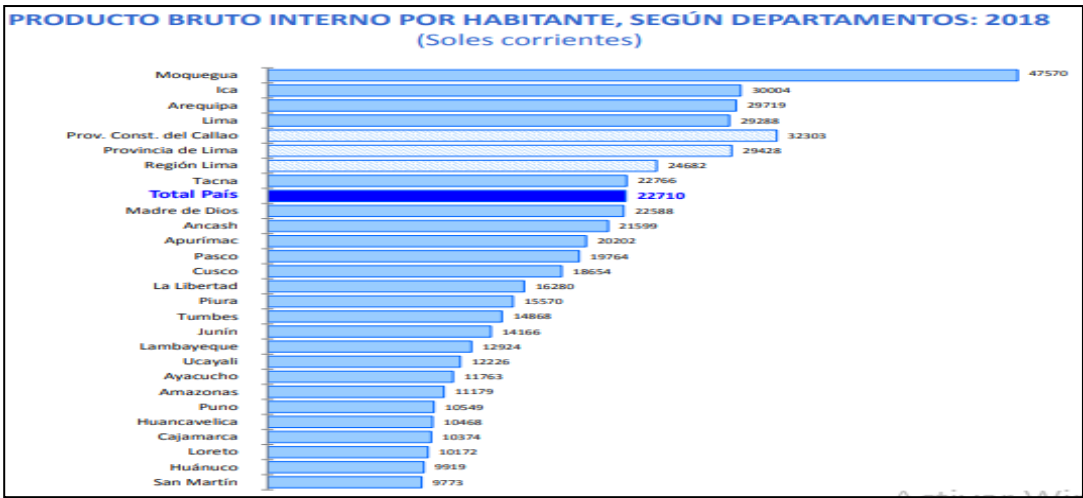
- **Coordinador territorial:** Oficina General de Articulación y Coordinación.

- **Coordinador de seguimiento y evaluación:** Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

3.5 Matriz Perfil Competitivo (MPC)

Al crear la matriz de CP, nos referimos al producto interno bruto de cada región, el cual se elaboró a partir de la información de producto de cada división. La Figura 9 muestra que el PIB per cápita y el PIB acumulado por sector en 2018.

Figura 9
PBI Per Cápita Departamental para el Año 2018 y el PBI Acumulado



Nota: Tomado de la edición 2018 del Instituto Nacional de Información y Estadística por actividad económica Categoría del PIB.

También se compara con la tasa de mortalidad neonatal promedio de los últimos tres años, como se aprecia en la Tabla 12.

Tabla 12
Niveles Promedio de Mortalidad Materno Neonatal por Ocurrencia 2016-2023

Región	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023	Total
--------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Amazonas	11	12	17	12	10	1	5	68
Ancash	14	12	14	8	15	1	1	65
Apurímac	2	4	3	1	1	0	0	11
Arequipa	11	11	14	8	11	0	3	58
Ayacucho	10	8	6	8	10	0	3	45
Cajamarca	30	31	22	31	22	1	4	141
Callao	18	9	7	6	11	0	2	53
Cuzco	29	18	22	26	0	0	5	120
Huancavelica	6	4	2	9	2	0	2	25
Huánuco	8	14	10	14	17	3	1	67
Ica	4	4	3	4	7	0	1	23
Junín	30	26	11	19	15	17	25	143
La Libertad	30	28	25	23	24	1	5	136
Lambayeque	23	24	15	17	18	1	5	103
Lima	51	74	55	52	64	4	15	315
Loreto	32	25	24	34	25	1	7	148
Madre De Dios	3	2	2	2	2	0	3	14
Moquegua	0	1	0	0	0	0	0	1
Pasco	5	2	1	6	7	0	0	21
Piura	28	42	34	36	30	0	6	176
Puno	25	28	13	26	23	0	3	118
San Martín	13	14	8	18	7	0	4	64
Tacna	1	2	7	3	2	0	1	16
Tumbes	3	2	2	1	3	0	1	12
Ucayali	24	18	11	13	16	0	2	84
	411	415	328	377	362	13	82	1988

Nota: Boletín Epidemiológico del Perú, volumen 28 -SE 52, (Versión electrónica), <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>

La Tabla 13 muestra la matriz de perfil competitivo de otros programas maternos y neonatales con base en los recursos asignados por el gobierno central y las prioridades en el gobierno local. Piura, Loreto y Junín se encuentran con indicadores negativos en mortalidad materna y neonatal, mientras Huancavelica, Ica y Ayacucho, han disminuido notablemente la mortalidad materna.

Tabla 13

La Matriz Perfil Competitivo (MPC) Análisis de la Industria.

Factores determinantes de éxito	Programa P S Materno Neonatal Junín	Programa P S Materno Neonatal Huancavelica	Programa P S Materno Neonatal Ica	Programa P S Materno Neonatal Ayacucho.
---------------------------------	-------------------------------------	--	-----------------------------------	---

Factores del Éxito	Clave	Peso	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1.Marco Institucional		0.1	2	0.2	3	0.3	2	0.2	2	0.2
2.Políticas Institucionales		0.08	2	0.16	4	0.32	3	0.24	4	0.32
3.Políticas Presupuestarias		0.12	2	0.24	3	0.36	2	0.24	2	0.24
4.Entorno Político, Tributario y Legal	y	0.05	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
5.Nivel de Empleo	de	0.08	3	0.24	2	0.16	3	0.24	2	0.16
6.Nivel de Pobreza bajo	de	0.15	2	0.3	2	0.15	3	0.45	1	0.15
7.Presupuesto Regional		0.15	1	0.15	3	0.45	2	0.3	4	0.6
8.Nivel de Educación	de	0.12	1	0.12	2	0.24	3	0.36	2	0.24
9.Nivel de RSE		0.1	2	0.2	3	0.3	1	0.1	2	0.2
10.Utilización de tecnología		0.05	1	0.05	2	0.1	1	0.05	2	0.1
Total		1		1.76		2.48		2.28		2.31

Nota: Formulado considerando como principales competidores a Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal Ica y Programa Materno Neonatal Ayacucho.

Del estudio de la matriz se puede concluir que el nivel de atención del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín se encuentra cerca de lograr puntuaciones positivas frente a las tres regiones comparadas. Junín tiene un presupuesto que duplica al departamento de Ica, casi igual al departamento de Huancavelica, por lo que el gobierno regional debe enfocar sus esfuerzos en mejorar la calidad de ejecución del gasto público.

3.6 Matriz de Perfil Referencial (MPR) Análisis de la Industria

Para la Matriz Perfil Referencial, se ha elegido la dirección departamental de salud de Antioquía en Colombia, dado que es un departamento modelo y su desarrollo económico e industrial es notable además de guardar similitud con el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal de la Región Junín, siendo su ciudad más importante Medellín. Cuenta con una geografía similar, con un territorio

de 63,612 kilómetros cuadrados, zonas de sierra, pero con influencia de clima caribeño. Se accede a la información provista por el Banco Mundial, la Cámara de Comercio de Antioquía y páginas web del departamento de salud en Colombia. La atención de la salud materna infantil más importantes para 2023 en Antioquia se muestra en la Tabla 14 los indicadores maternos e infantiles más importantes para 2023 en Antioquia.

Tabla 14

Evento Materno Infantil Antioquia 2023

Evento	Indicador	Departamento de Antioquia
General	Casos	32236
Materna Directa	Tasa	4.9
	Casos	16
Materna Indirecta	Tasa	20.8
	Casos	7
Perinatal	Tasa	9.1
	Casos	1249
Neonatal	Tasa	16.3
	Casos	443
Menores De Un Año	Tasa	5.8
	Casos	688
	Tasa	9

Nota: Departamento de Salud de Antioquia 2023.

En el Tabla 15 se muestra la matriz de perfil de referencia del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal de Junín en comparación con el Departamento de Antioquia (Colombia).

Tabla 15

La Matriz Perfil Referencial (MPR)

Factores Clave del Éxito	DIRESA Junín		Departamento de Salud de Antioquía		
	Peso	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación

1.Marco Institucional	0.1	2	0.2	3	0.3
2. Políticas Institucionales	0.08	2	0.16	2	0.16
3. Políticas Presupuestarias	0.12	2	0.24	2	0.24
4. Entorno Político, Tributario y Legal	0.05	2	0.1	3	0.15
5. Nivel de Salud	0.08	3	0.24	4	0.32
6. Nivel de Pobreza	0.15	2	0.3	3	0.45
7. Presupuesto Regional	0.15	1	0.15	3	0.45
8. Nivel de Educación	0.12	1	0.12	4	0.48
9. Nivel de RSE	0.1	2	0.2	3	0.3
10. Utilización de tecnología	0.05	1	0.05	4	0.2
Total	1		1.76		3.05

Nota: Formulado considerando al Departamento de Salud de Antioquia como el mejor referente de Sudamérica.

Del análisis de la matriz concluimos que el nivel de servicio del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín tiene estrategias que nos van a permitir acercarnos a la puntuación de nuestros competidores referentes como es Antioquia dados los recursos percibidos, las necesidades atendidas, la infraestructura y el grado de efectividad.

Resumen

Las oportunidades detectadas fueron la posibilidad de asociaciones público privadas para desarrollo de proyectos de salud, incremento en el precio de los metales que permitirá contar con un mayor presupuesto, desarrollo tecnológico en salud, incremento de la asignación del Presupuesto Nacional en salud, alianzas con Organizaciones no gubernamentales y la política nacional de empoderamiento del estado para la mujer sobre derechos de salud sexual y reproductiva.

Las amenazas detectadas fueron el cambio climático, estancamiento del proceso de descentralización, la inaccesibilidad geográfica de gestantes, brechas de recursos humanos insuficientes, brechas socio culturales que involucran al machismo, los niveles de pobreza del público objetivo, la priorización del gobierno

regional en otros sectores y el deficiente aprovisionamiento de insumos por parte del MINSA.

La matriz de factores externos arroja una puntuación de 2.8 lo que refleja que las oportunidades compensan ajustadamente los riesgos.

Capítulo IV. Evaluación Interna (EFI): Fortalezas y Debilidades

El presente capítulo, creamos una evaluación interna del Programa Presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la Diresa Junín a través del análisis AMOFHIT. El análisis abarca las áreas funcionales de administración y gestión (A), marketing y ventas, investigación de mercados (M), operaciones, logística e infraestructura. (O), finanzas y contabilidad (F), recursos humanos y cultura (H), sistemas de información y comunicación (I) y tecnología, investigación y desarrollo (T) (D'Alessio, 2008), luego de la evaluación anterior, son fortalezas Las debilidades de la Dirección Regional Junín PPSMN se reflejan en una matriz de evaluación de factores internos, con el objetivo de formular estrategias a partir de esta información para que se aprovechen las fortalezas para neutralizar las debilidades. La información sobre el programa Presupuestal salud materno neonatal de la Diresa Junín está disponible en el sitio web de la entidad.

4.1 El Análisis Interno (AMOFHIT)

Para realizar un análisis interno del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín se evalúan los recursos con los que cuenta el programa con el fin de aumentar la eficiencia de la organización, generar mayor renta económica, y mejorar la posición competitiva (D' Alessio, 2015).

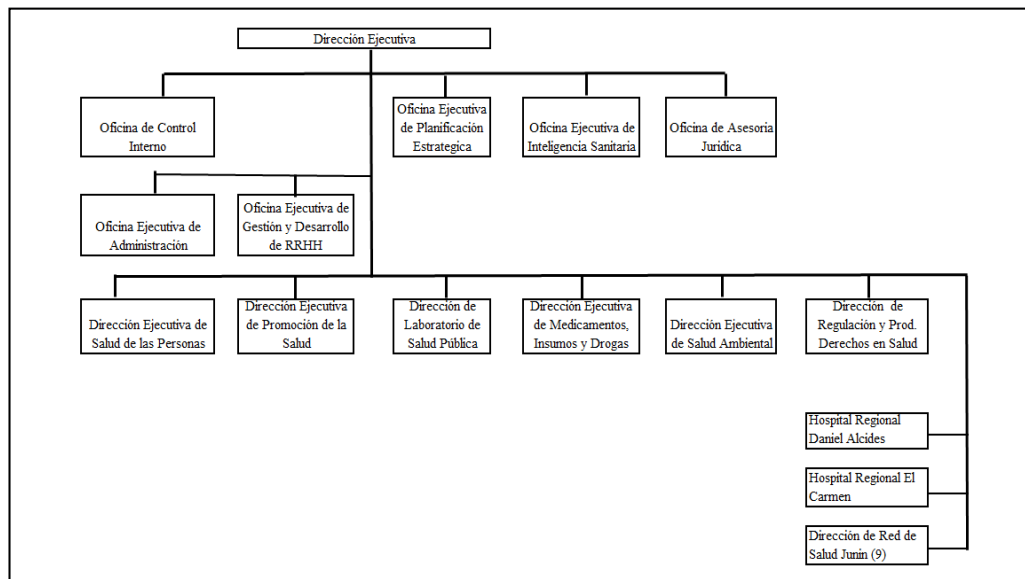
4.1.1 Administración y Gerencia (A)

De acuerdo con la Ley Orgánica de gobiernos regionales, las competencias de las direcciones regionales de salud incluyen la formulación de la planificación regional, la realización de los proyectos de inversión estatal, la promoción de la actividad económica y la gestión de los bienes del Estado, para lo cual se desarrolla el Programa Presupuestal 002: Salud

Materno Neonatal y organizacionalmente depende de la Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA) y cuenta con su organigrama de manera jerárquica como se aprecia en la Figura 10.

Figura 10

Organigrama de la Dirección Regional de Salud Junín

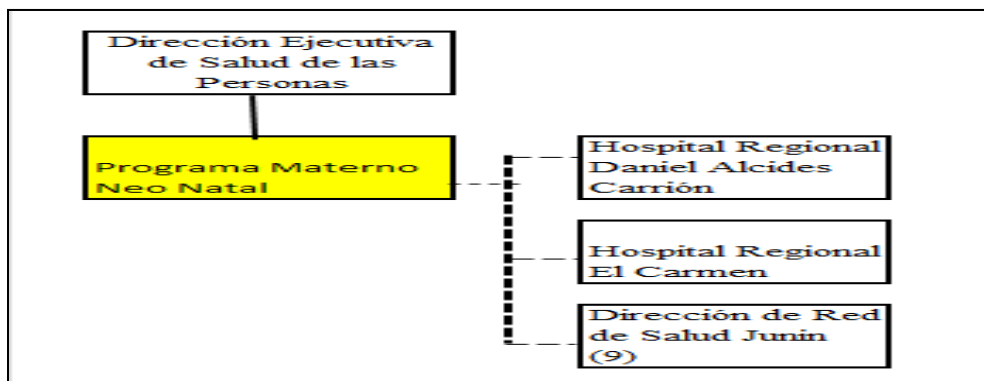


Nota: Tomado de “Manual de Organizaciones y Funciones”, por Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín) 2023.

En la Figura 11 se muestra la relación que tiene el Programa materno neonatal con las redes ejecutivas regionales de la región Junín.

Figura 11

Relación del Programa Materno Neonatal con Redes Regionales de Salud



Nota: Tomado de “Manual de Organizaciones y Funciones”, por Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín) 2023.

4.1.2 El Marketing y las Ventas (M)

Las prestaciones de cartera de servicios que ofrece el programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín se muestran en la Tabla 16.

Tabla 16:

Servicios Ofrecidos por el PMN de la DIRESA Junín

Cartera de Servicios	
- Proponer las políticas y normas complementarias regionales de atención integrales de salud en el marco de los lineamientos de política y normas nacionales. - Socializar y difundir el modelo de atención de salud a los prestadores de servicios de salud, incorporando los derechos humanos, cultura de paz y con perspectivas de género e interculturalidad con énfasis en las prioridades sanitarias regionales y población materna infantil. - Conducir y organizar las unidades de gestión, de hospitales regionales, redes y micro redes de salud en coordinación con los gobiernos locales en referencia al primer nivel de atención. - Proponer y desarrollar normas, modelos, metodologías, tecnologías en la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con enfoque de integralidad y calidad. - Gestionar y garantizar las acciones para la atención integral de salud en su ámbito y en lo referente al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales - Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud. - Establecer los mecanismos para desarrollar e implementar las estrategias sanitarias acorde con las necesidades de salud de la población en coordinación interinstitucional y multisectorial, así como controlar sus resultados e impactos. - Organizar, dirigir y gestionar sistemas de referencia y contra referencia, transportes y comunicaciones, atención itinerante, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica. - Definir las carteras de servicios de establecimientos de salud en la región.	- Organizar e implementar el sistema regional de gestión de la calidad en todos los servicios de salud - Desarrollar e implementar proyectos de garantía y mejoramiento de la calidad en los servicios de salud de su jurisdicción. - Planificar organizar e implementar un sistema de información para la gestión de la calidad. - Cumplir las normas de atención integral de salud, de categorización, acreditación, habilitación y funcionamiento en el ámbito de su responsabilidad. - Otorgar certificados de categorización de establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción conforme a la normatividad nacional. - Desarrollar asistencia técnica en la implementación de modelo de atención integral de salud y del sistema de gestión de la calidad en las direcciones de las IPRESS. - Integrar los servicios de emergencias a nivel regional e implementar una centra única de emergencia que permita una respuesta organizada y uso racional de los recursos en caso de emergencias desastres. - Controlar, supervisar, monitorizar y evaluar el cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención, aplicación de tarifas, metas de cobertura, estándares de atención de salud, para garantizar que cumplan con las políticas, estrategias, normas y objetivos de aseguramiento público en su ámbito de acción. - Promover la aprobación y cumplimiento de políticas de seguridad alimentaria.

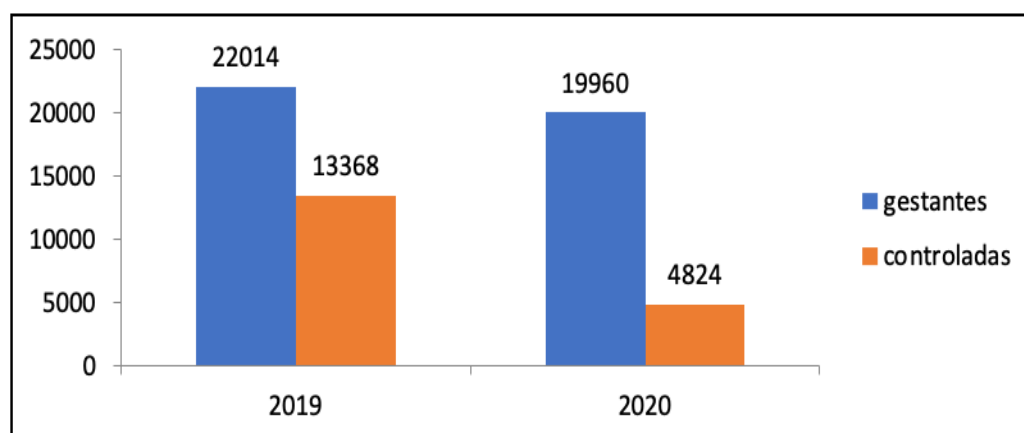
Nota: Cartera de Servicios Tomado Norma Técnica N 197 de Ministerio de Salud.

La Figura 12 muestra el mercado objetivo del programa materno Neonatal de la DIRESA Junín y se observa que la cobertura en los años 2019 y 2020 es muy

baja (65% en el 2019 y hasta setiembre 2020 43%) a pesar de que el personal conoce muy bien el mercado. Ello es una fortaleza del programa Materno Neonatal.

Figura 12

Cobertura del Mercado Objetivo 2019 -2020 Programa Materno Neonatal Junín



Nota: Tomado de Evaluación Enero-diciembre 2020 Salud Sexual y Reproductiva Diresa Junín Informe de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública 2020.

4.1.3 Operaciones y Logística. Infraestructura (O)

La gestión Las IPRESS del departamento de Junín que coordinan con el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín se muestran en la Tabla 17 y se comparan con los que ofrecen otras instituciones prestadoras de salud.

Tabla 17

Distribución por Nivel de Atención de Instituciones Prestadoras de Salud Junín 2021

Nivel Centro de Atención	MINSA	ESSALUD	Ejército Peruano	Total
1. I 1 Puesto de salud	286	0	1	287
2. I2 Puesto de salud con médico	133	9	7	140
3. I3 Centro de Salud Sin Internamiento	54	5	2	56
4. I4 Centro de salud con internamiento	12	3	0	12
5. II 1 Hospital 1	6	2	0	6
6. II 2 Hospital 2	1	0	0	1
7. III-1	0	1	0	1
8. III-E	2	0	0	2
9. Sin Categoría	1	1	3	24
Total	495	21	13	529

Nota: Dirección Regional de Salud Junín (2023)

En la Tabla 18 se aprecia la relación de las unidades ejecutoras de la Dirección Regional de Salud de Junín que están dentro de la región Junín.

Tabla 18

Distribución de Ejecutoras de la DIRESA Junín

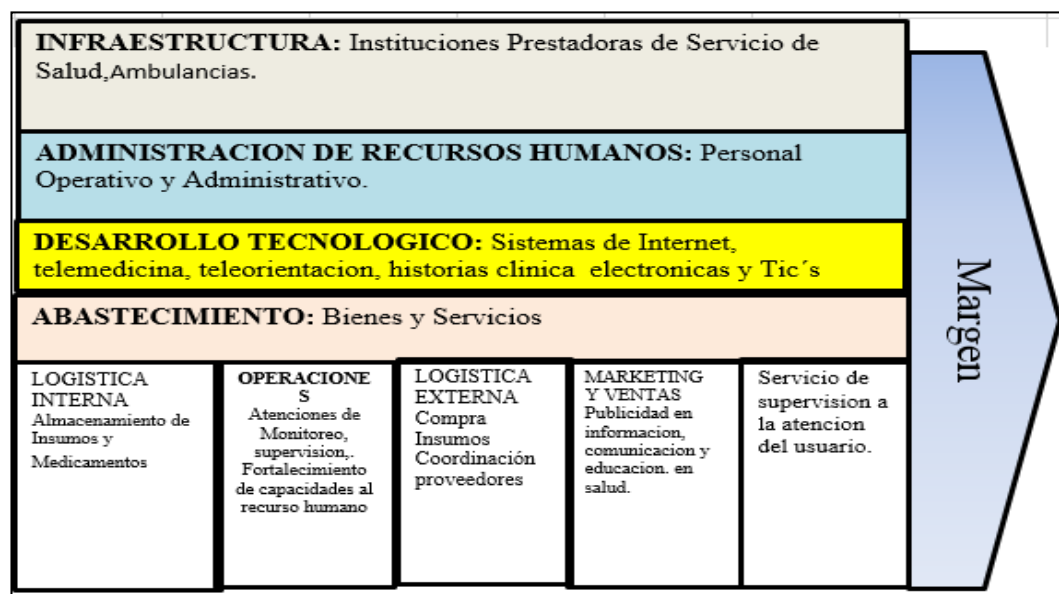
DIRESA JUNIN	IPRESS	N DE PERSONAS	HOSPITAL	NIVEL 1-4	NIVEL 1-3	NIVEL 1-2	NIVEL 1-1
1. H. Daniel Alcides Carrión.	1	714	1	0			
2. H. Docente Materno Infantil El Carmen	1	612	1	0			
3. Red de Salud Valle del Mantaro	120	1823	0	5	12	33	70
4. Red de Salud Chupaca	39	684	0	1			
5. Red de Salud Jauja	30	818	1	0			
6. Red de Salud Tarma	52	528	1	0			
7. Red de Salud Chanchamayo	57	728	1	0			
8. Red de Salud Pichanaki	23	213	1	0			
9. Red de Salud Satipo	85	450	1	0	2	7	20
10. Red de Salud San Martín P.	30	319	1	0	2	7	20
11. Red de Salud Junín.	24	215	1	0	3	2	18
Total	462	7104	9	6	19	49	128

Nota: Dirección Regional de Salud Junín (2023).

Según D'Alessio (2013), El proceso de producción de bienes y servicios con la función de logística, producción, mantenimiento y calidad. Además, el área es responsable del 75% de eso. Al menos el 80% de las inversiones de la organización, su personal y el 85% de sus gastos. Requisito Uso de recursos conocido como 7M: (a) materiales, (b) mano de obra, (c) máquina, (d) método, (e) entorno, (f) mentalidad y (g) moneda. Las operaciones logísticas que realiza el programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la Diresa Junín se muestran en la Figura 13.

Figura 13

Operaciones Logísticas del Programa Materno Neonatal Expresadas en la



Cadena de Valor

Nota: Adaptado de “Cadena de Valor” de Michael Porter (2017)

El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Junín cuenta con presupuesto como se aprecia en la Tabla 19.

Tabla 19

Presupuesto en Bienes y Servicios Programa Materno Neonatal Junín 2023

Descripción	PIM	Ejecutado	% Ejecución
Bienes y Servicios	11,042,704	10,756,603	100%

Nota: Consulta Amigable por Ministerio de Economía y Finanzas 2023.

El programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín, cuenta con un convenio con el Instituto Materno Perinatal de Lima, por lo que ello constituye una fortaleza para el mismo. Como se precia en la Tabla 20 se evidencia la cantidad de medicinas e insumos que dispone el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal.

Tabla 20*Medicinas e Insumos Programa P Salud Materno Neonatal diciembre 2023*

Anticonceptivos	Cpm** /Solo Suma De Consumos De EE. S.S.	Stock Físico EE. S.S.	Meses Existencia Disponibles En EE. S.S.	Stock Almacén Central	Meses Existencia Solo De Almacén Central	Stock A Nivel Red Salud	Meses De Existencia Disponibles Nivel Redes Salud**
Estradiol + Medroxiprogesterona 5 Mg +25 Mg/05MI Inyectable 0.5 ML.	98	503	5.1	31	0.3	534	5.4
Etonogestrel (Implante) 68mg Unidad	20	77	3.8	15	0.75	92	4.6
Levonorgestrel 750 Ug Tableta	25	169	6.7	30	1.2	199	7.9
Medroxiprogesterona Acetato 150mg/MI Inyectable 1 ML.	200	1122	5.6	658	3.2	1780	8.9
Medroxiprogesterona Acetato 5 Mg Tableta	6741	24617	3.6	411	0.6	25028	3.7
Preservativos Sin Nonoxinol Unidad Dispositivo	5	43	8.6	26	5.2	69	13.8
Intrauterino De Cobre Unidad Preservativo Femenino Unidad	0	350	0	520	0	870	0

Nota: Evaluación enero-diciembre 2023 MINSA Tomado de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública 2023, Informe de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General.

4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)

La coordinación del Programa 002 Salud Materno Neonatal, es un programa por resultado que forman parte de la Dirección Regional de Salud Junín – MINSA, por lo que no es una unidad ejecutora. Sin embargo, las áreas de finanzas y contabilidad de la DIRESA Junín, cuentan con procedimientos normativos de sistemas administrativos públicos que otorgan confiabilidad a los registros contables y emiten reportes económicos a los programas presupuestales (PPR)

Sin embargo, el Programa 002: Salud Materno Neonatal según la página web de Transparencia Económica, a la DIRESA Junín para el año 2023 se le asignó un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que asciende a la suma de S/.

115,428,830 y como consecuencia de las modificaciones presupuestarias obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 119,952,117; sin embargo, para el mencionado año tuvo una ejecución total de S/. 119,589,193 que representa el 97.7%. A diferencia del año 2022, en el cual se le asigna un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) a nivel nacional que asciende a la suma de S/. 1,921,845,635 posteriormente a ello se le asigna un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 2,805,689,221 (Seguimiento de la Ejecución Presupuestal - Consulta amigable MEF, 2023).

La Tabla 21 muestra el presupuesto del Gobierno Regional de Junín para el año 2023.

Tabla 21

Presupuesto del Gobierno Regional de Junín 2023

Partida	PIM	Ejecución	Avance
Recursos Ordinarios	1,638,619,791	1,500,503,104	99.19%
Recursos Directamente Recaudados	38,395.429	38,390,420	99.52%
Recursos por operaciones	154,708,366	154,708,350	99.96%
Donaciones y Transferencias	65,156,956	65,156,950	99.62%
Recursos Determinados (Canon)	39,156,598	39,155,580	99.4%
Subtotal	1,936,037,140	1,797,914,404	99.6%

Nota: Consulta amigable de Ministerio de Economía y Finanzas 2023.

La Tabla 22 se ve el Presupuesto del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Diresa Junín del año 2023.

Tabla 22

Presupuesto del Programa Materno Neonatal de Junín 2023

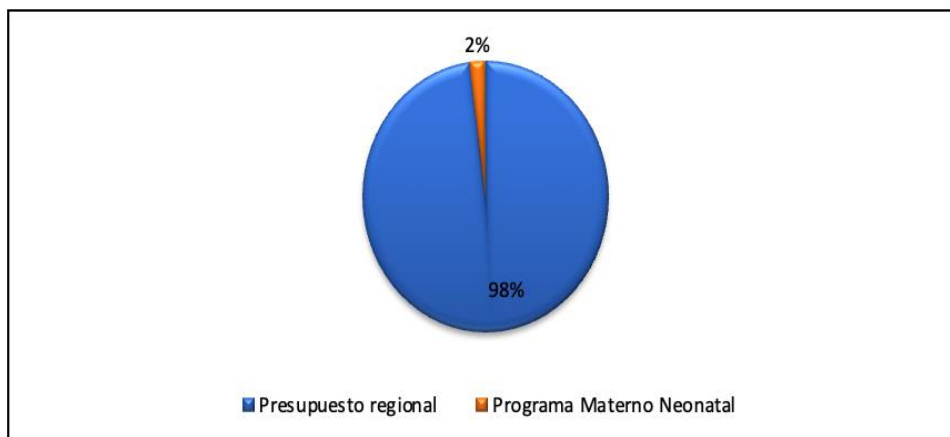
Descripción	PIM	Ejecutado	% Ejecución
Personal	S/. 54,109,914	S/. 54,094,246	100 %
Bienes y Servicio	S/. 11,042,704	S/. 10,756,603	97.4%
Adquisiciones no Financieras	S/. 54,793,499	S/. 54,732,343	99.9%
Total	S/. 119,952,117	119,589,193	99.7%

Nota: Consulta Amigable tomado de Ministerio de Economía y Finanzas 2023.

La Figura 14 se aprecia lo destinado de los Recursos Ordinarios del Gobierno Regional para atender al Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal.

Figura 14.

Porcentaje del Presupuesto Regional que se Invierte en el Programa Materno Neonatal de Junín 2023



Nota: Tomado de Consulta Amigable por ministerio de Economía y Finanzas 2023.

Se puede apreciar que se invierte el 2% del Presupuesto asignado total del departamento Junín y al ser un programa presupuestal (PPR) los fondos son proporcionados por la entidad Central del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), El programa 002 Salud Materno Neonatal no compra insumos porque no se encuentra en sus competencias, pero supervisa la compra de las redes que comprenden para la atención de los pacientes. La inversión en bienes y servicios es viáticos y pasajes por el mismo hecho que constantemente supervisan el interior de la región. Sin embargo, existe diferencia de sueldos entre personal contratado y nombrado debido a los regímenes 276 y CAS que coexisten en el presupuesto por lo que ello represente una debilidad.

4.1.5 Recursos Humanos (H)

El servidor público que labora en el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal se encuentra en el área de la Dirección ejecutiva de la salud que es el órgano de línea que depende de la Dirección General, que se encarga de cumplir los objetivos funcionales de los sistemas de atención integral, establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sistema de calidad, administración del seguro de salud y seguridad alimentaria, en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud y sus órganos desconcentrados en el marco de la normatividad vigente. Según el Cuadro de Asignación de Personal del 2023 de la Dirección de Salud de las Personas donde se desarrolla el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa de Junín cuenta con las plazas señaladas en la Tabla 23.

Tabla 23

Estructura Organizacional de la DIRESA Junín

Áreas	Trabajadores
Dirección General	5
Órgano Control	4
Planeamiento	5
Epidemiología	3
Asesoría Jurídica	4
Administración	52
Dirección Ejecutiva Salud	113
Medicamentos Insumos Y Drogas	24
Dirección Ejecutiva De Salud Ambiental	21
Dirección De Laboratorios	8
Total	239

Nota: Cuadro den Asignación de Personal tomado de DIRESA Junín 2023.

El presupuesto que se destina al personal nombrado y contratado del programa 002: Salud Materno Neonatal como muestra la Tabla 24.

Tabla 24*Presupuesto del Personal del Programa Materno Neonatal de Junín*

Personal			
Nombrados Asistenciales y Administrativos DL 276	S/.	48,836,760	
Contratados CAS DL 1957	S/.	6,906,571	

Nota: Consulta Amigable tomado de Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) 2023.

El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín consta de una coordinación y tiene a su cargo dos obstetras quienes realizan las actividades administrativas, monitoreo y seguimiento a las redes para el cumplimiento de las normativas y/o documentaciones que el Ministerio de Salud solicita acumulando la información como región. Cuenta además con un asistente administrativo quien evalúa la parte presupuestaria y la ejecución de gasto conjuntamente con la coordinadora.

4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I)

Se dota a la Dirección Regional de Salud de Junín con material de comunicación de información entre unidades con dispositivos celulares e internet entre sedes operativas. La Tabla 25 muestra el poder de resolución de las evaluaciones realizadas en 2023. Es decir, la resolución no supera el 90%. Esto se debe a la falta de subregistros de datos e información, los cuales no pueden ser referenciados o des referenciados.

Tabla 25*Capacidad Resolutiva*

Capacidad	Evaluación al I Semestre 2023		Condición
	FONP	FONE	
<30%	0		
30-50%	12		No Califica
50-70%	9		No Califica
70-90%	2		No Califica
>90%	0		Califica

Nota: Evaluación Enero-junio 2023 Salud Sexual y Reproductiva tomado de Red Junín de Informe de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública 2023 MINSA.

4.1.7 Tecnología, Investigación y Desarrollo (T)

En coordinación con la oficina de Tecnologías de la Información se realizan las activaciones en atenciones con Telesalud para los médicos y enfermeros que laboran en la Diresa Junín. Además, dicha área se encarga del desarrollo e investigación del avance de metas de las atenciones a gestantes. Se aprecia que no se cuenta con un sistema interconectado que permita crear una data de información y referencia en el sistema lo que constituye una debilidad.

4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)

La evaluación de la matriz de factores internos (MEFI) le permite evaluar los más importantes. Fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de la organización y las relaciones entre ellas. Comience por crear una lista de factores críticos de éxito identificados en el proceso Evaluación (D'Alessio, 2013). A través de nuestro análisis, pudimos identificar factores clave de éxito, agrupados en 5 fortalezas y 7 debilidades en la Tabla 26 se aprecia los factores de la región Junín que inciden en el funcionamiento del Programa Presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la Diresa Junín.

Tabla 26

Factores de la Región que Inciden en el Funcionamiento de Salud

Factor	Junín
Extensión(km2)	44,197
Población	1,360,506
densidad poblacional (hab/km2)	30.78
población menor 15 años	31%
PBI estimado (comparado PBI nacional)	5.8%
sector mayor contribución PBI	Minería
PEA efectiva (% población total)	
Tasa de analfabetismo (%)	5.5
Tasa de desnutrición (%)	20.4
índice de pobreza	16.1
tasa de fecundidad	2.1

Nota: Comprendido Estadístico Perú 2014.

La matriz de evaluación de Factores Internos (MEFI) para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín se puede apreciar en la Tabla 27 presentada en la matriz EFI, la matriz de evaluación de factores internos da un puntaje de 2,70 lo que indica que las fortalezas superan a las debilidades del Plan estratégico.

Tabla 27

Matriz de Evaluación de Factores Internos del PMN de DIRESA Junín

Fortalezas	Peso	Valor	Ponderación
1. Coordinadores del programa comprometidos	0.1	3	0.3
2. Adecuado Conocimiento del Mercado	0.1	3	0.3
3. Convenios existentes con otras dependencias	0.08	4	0.32
4. Buen Manejo de Presupuesto propio	0.12	4	0.48
5. 495 IPRESS disponibles en toda la región	0.1	4	0.4
Subtotal	0.5		1.8
Debilidades			
1. Clima Organizacional Inadecuado	0.06	2	0.12
2. Conflictos internos económicos	0.04	2	0.08
3. No contar con data ni sub registros de información	0.1	2	0.2
4. Personal Insuficiente	0.1	2	0.2
5. Deficiente Infraestructura y equipamiento	0.1	1	0.1
6. Falta de Protocolos de Atención	0.04	2	0.08
7. Deficiente sistema de referencia y contra referencia	0.06	2	0.12
Subtotal	0.5		0.9
Total	1		2.70

Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia,” por F. A. D’ Alessio, 2015, 3ª ed., Lima, Perú: Pearson, Valor: 4. Fortaleza mayor; 3. Fortaleza menor; 2. Debilidad menor; 1 Debilidad mayor.

Resumen.

El programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín está integrado por 04 profesionales directos e indirectamente trabaja con 495 establecimientos de salud compuesto por aproximadamente 7,000 profesionales de los cuales 224 laboran en la sede central.

La Dirección Regional de salud Junín está compuesta por doce unidades ejecutoras de salud en las nueve son provinciales y existen 8 hospitales.

El presupuesto del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal en la región Junín es de 54 millones aproximadamente de los cuales el 45% corresponden a personal 23% a gasto corriente y la diferencia a inversiones. Las fortalezas detectadas fueron personal capacitado, conocimiento del mercado, convenios existentes con otras instituciones, 495 IPRESS en toda la región y manejo del presupuesto propio.

Las debilidades detectadas fueron clima organizacional inadecuado, conflictos internos económicos, no contar con data ni sub registros de información, personal insuficiente, deficiente Infraestructura y equipamiento, falta de protocolos de atención y un deficiente sistema de referencia y contra referencia. La matriz de evaluación de factores internos es el 2.70 que indica que las fortalezas superan las debilidades dentro del plan estratégico.

Capítulo V. Objetivos a Largo Plazo

El presente capítulo va identificar los beneficios, metas a largo plazo y las estrategias que conducirán al éxito futuro del programa materno-neonatal y las estrategias que conducirán al éxito futuro del programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la Diresa Junín (D'Alessio, 2008).

5.1 Intereses del PPSMN Diresa Junín

Las mujeres y sus bebés muchas veces fallecen por complicaciones prevenibles antes, durante y después del parto. Esto es trágico porque muchas de estas complicaciones pueden tratarse con soluciones sencillas y asequibles. Por lo que el principal interés debe ser aumentar la cantidad de mujeres que tienen atención de salud de alta calidad que pueda prevenir estas muertes, para lo cual deben brindarse los servicios correctos, en el momento correcto, de la manera correcta a través del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín. En este sentido deben implementarse medidas desde lo básico como clases grupales de atención prenatal, o mensajes de texto con consejos sobre vacunas y controles para niños pequeños. Si bien la mortalidad materna ha disminuido significativamente en las últimas décadas, en algunas zonas del país, todavía sigue siendo un gran reto para el sistema de salud, lo que adquiere relevancia en un país con los niveles de pobreza como Perú. Una meta del desarrollo debe ser que las madres y sus recién nacidos se encuentren con un buen sistema de salud antes, durante y después del nacimiento, y así asegurar familias saludables para que contribuya a la mejora económica de sus localidades. En este sentido se pueden establecer los siguientes intereses:

- ❖ Aumentar el acceso a la atención de la salud eliminando las barreras a los servicios de salud materna y neonatal de calidad.
- ❖ Plan para ampliar los servicios de salud para llegar a más mujeres y niños.
- ❖ Fortalecer los sistemas de salud para asegurar que los medicamentos y suministros esenciales estén disponibles en los establecimientos de salud.
- ❖ Integrar la educación y la capacitación sobre la salud materna y neonatal para garantizar que los proveedores (médicos, parteras y enfermeras) tengan las habilidades para cuidar a las madres y sus bebés.

Mejorar la calidad de la atención que reciben las familias es fundamental para acelerar la reducción de las muertes prevenibles de madres y recién nacidos. Esto significa centrarse tanto en el parto como en la experiencia de la atención, incluida la atención de maternidad saludable. Lo que implica fortalecer las atenciones en obstetricia / ginecología y la salud del recién nacido, atención prenatal grupal, prevención y manejo de enfermedades infecciosas, atención obstétrica y neonatal básica, esencial e integral, asesoramiento en servicios de planificación familiar durante los períodos prenatal y posparto, prácticas de prevención y control de infecciones que reducen las infecciones posparto. Evitar las complicaciones maternas y neonatales, incluida la hemorragia posparto, la pre eclampsia. Brindar y promover estos programas de capacitación que brindan módulos de aprendizaje basados en evidencia diseñados para mejorar y mantener las habilidades de las parteras, enfermeras, médicos y quienes brindan atención directa durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto.

5.2 Potencial del PPSMN Diresa Junín

El potencial del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín), se sustenta la fortaleza basada en cinco áreas principales:

- 1) Políticas y servicios de apoyo.
- 2) Capacidad de las instalaciones.
- 3) Acceso a los servicios.
- 4) Satisfacción de la atención recibida.
- 5) Planificación familiar.

Asimismo, estas cinco áreas principales cubren 13 componentes:

- 1) Capacidad resolutive de los centros de salud.
- 2) Capacidad resolutive de los hospitales de distritos y provincias.
- 3) Porcentaje de mujeres con acceso a los servicios de salud.
- 4) Atención domiciliaria a gestantes.
- 5) Atención del parto institucional.
- 6) Cuidado de recién nacidos.
- 7) Planificación familiar en los centros de salud.
- 8) Planificación familiar en hospitales de distrito.
- 9) Políticas para un embarazo seguro.
- 10) Recursos humanos capacitados
- 11) Información, educación y comunicación.
- 12) Capacitación e investigación.
- 13) Supervisión, monitoreo y evaluación al programa.

De esta forma, este potencial de la organización debe permitir reducir la mortalidad y morbilidad materna / neonatal.

5.3 Principios Cardinales del PPSMN Diresa Junín

Según D'Alessio (2013), los principios cardinales son pautas que una organización debe considerar al evaluar a sus aliados y competidores en términos de sus intereses comunes y en conflicto.

- a. ***Influencia de terceras partes.*** Este principio muestra que ninguna interacción en el mundo es puramente bilateral, siempre hay terceros que intervienen directa o indirectamente (D'Alessio, 2013). Los terceros que tienen mayor influencia en el programa de Materno Neonatal de la Regional de Salud de Junín son: (a) los medios recibidos del gobierno central para realizar estas actividades; b) Política de salud descentralizada, que se ocupa de las normas y leyes establecidas a nivel regional para asegurar una adecuada atención y tratamiento; y (c) la responsabilidad y disciplina de la población para seguir la educación y los programas ofrecidos para su beneficio.
- b. ***Lazos pasados y presentes.*** Las conexiones presentes y pasadas enfatizan que los eventos pasados se reflejan en el presente y luego el pasado no se perderá en el futuro (D'Alessio, 2013). En este sentido, el Perú ha vivido una reforma sanitaria radical en los últimos 20 años. Los ciudadanos del país tienen más fácil acceso a una atención médica de calidad, lo que reduce la desnutrición infantil y diversas causas de mortalidad. Sin embargo, Perú todavía gasta menos del 3% de su PIB en salud y el sistema ha sido desfinanciado durante los últimos años. La atención médica peruana

también adolece de problemas fundamentales que han impedido que las regiones rurales empobrecidas reciban los beneficios de la reforma sanitaria del país. Por ejemplo, en el campo de la descentralización: La estructura de la atención médica peruana está transferido, lo que significa que el sistema está compuesto por una combinación de organizaciones públicas y privadas. Cinco entidades trabajan para administrar la salud en todo el país como precisa el Ministerio de Salud (MINSA), Fuerzas Armadas (FFFA), Policía Nacional (PNP), Es Salud y el sector privado. La descentralización ha causado problemas con la comunicación que han aumentado los costos de los medicamentos y han impedido la comprensión de la atención que reciben los pacientes entre las entidades proveedoras de servicios de salud (como los medicamentos actuales que toma un paciente o su historial médico). En consecuencia, los avances en el diseño de un mejor sistema de salud y en la reforma de la salud universal se han centrado en polarizar estas cinco entidades.

Adicionalmente, se observa una mala distribución de los recursos para la salud en las poblaciones. Si bien las estadísticas de salud nacional han proyectado avances en todo el país en la accesibilidad a la atención médica, las áreas rurales de Perú sufren de falta de recursos y están excluidas de la reforma del sistema de salud peruano. Según de Borgenproject (s.f.), las zonas rurales de Perú tienen las tasas nacionales de reducción de la pobreza más lentas y sufren una grave falta de financiación para la atención de la salud.

- c. ***Contrabalance de los intereses.*** Según D'Alessio (2013), el balanceo ayuda a evaluar los intereses de los competidores para decidir si un conflicto de interés afecta los planes de la industria. En Perú se han dado diversas reformas del sistema de salud, que han creado un contra balance de intereses. Los cambios más trascendentales son los resultados de la legislación firmada en los últimos 20 años. Específicamente, el Marco para la Cobertura Universal de Salud adoptado en 2009 y 23 leyes aprobadas en 2013 cambiaron rápidamente al establecer metas en torno a la centralización de la atención médica y aumentar los hallazgos para los proveedores de atención médica en Perú. Esto impulsó reformas de accesibilidad del sector público como en el privado. En este contrabalancea, el Perú ha logrado grandes avances en la difusión de la atención médica accesible. Este progreso ha sido importante desde el establecimiento de la Reforma del Sector Salud en 1998, ya que más del 80% de los 33 millones de personas tienen algún acceso al sistema de salud de Perú. Esta estadística se refleja en el aumento del número de mujeres que dan a luz en los hospitales y en la caída significativa de las tasas de mortalidad materna e infantil. Además, las tasas de desnutrición cayeron del 29% al 15% en un breve período de tres años de 2010 a 2013. Estos movimientos alentadores hacia una población más saludable se siguen logrando a través de la legislación del gobierno de Perú y la mayor accesibilidad a la atención médica del sector privado (Borgen Project, s.f.).
- d. ***Conservación de los Enemigos.*** Tener enemigos no es malo porque mantiene un sentido de preparación y vigilancia, obliga a una persona a ser

creativa, dispuesta a ser innovadora y sobre todo a ser más productiva con los medios disponibles para competir con mayores posibilidades de éxito (D'Alessio, 2013).

5.4 Matriz de Intereses del PPSMN Diresa Junín

Los intereses organizacionales son las metas que la organización se esfuerza por lograr el éxito en el campo según (D'Alessio, 2008). La matriz de intereses del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín que se presenta en el Tabla 28 reúne los aspectos más importantes del análisis externo que ayudan a concretar la visión trazada. O intereses comunes o en conflicto, clasificados según la intensidad del interés: (a) vital, (b) importante, o (c) periféricos.

Tabla 28

Matriz de Intereses Organizacionales (MIO)

Intereses de la industria	Intensidad de Intereses		
	Vital	Importante	Periférico
IO 1. Incrementar el acceso a la atención médica al abordar las barreras para la atención de la salud materna y neonatal de calidad.	MINSA / Gobierno Central	DIRESA Junín	Paciente
IO 2. Incrementar el acceso a la atención médica al abordar las barreras para la atención de la salud materna y neonatal de calidad.	MINSA / Gobierno Central	DIRESA Junín	Paciente
IO 3. Planificar la expansión de los servicios de salud para llegar a más mujeres y niños.	MINSA / Gobierno Central	DIRESA Junín	Paciente
IO 4. Fortalecer los sistemas de salud para asegurar que los medicamentos y suministros esenciales estén disponibles en los establecimientos de salud.	MINSA / Gobierno Central	DIRESA Junín	Paciente
IO 5. Integrar la educación y la capacitación sobre la salud materna y neonatal para garantizar que los proveedores (médicos, parteras y enfermeras) tengan las habilidades para cuidar a las madres y sus bebés.	MINSA / Gobierno Central	DIRESA Junín	Paciente

Nota: El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia, por F. A. D' Alessio, 2008. México D.F., México: Pearson.

5.5 Objetivos a Largo Plazo

Las metas a largo plazo representan los resultados que una organización quiere lograr después de implementar una estrategia externa (D'Alessio, 2008). Los objetivos a largo plazo se muestran en la Tabla 29.

Tabla 29

Matriz de Objetivos a Largo Plazo del PPSMN de Diresa Junín

OLP1	Lograr los mejores indicadores de salud Materno Neonatal del país.
OLP2	Fortalecimiento de las IPRES con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría.
OLP3	Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural
OLP4	Implementación de Tele consulta en la región (Tecnología)
OLP5	Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr 100% de cobertura de los pacientes

Nota: Objetivos de Largo Plazo del PPMN de DIRESA Junín.

Para poder sustentar la relación con la visión con los objetivos de largo plazo se definen los 5 OLP:

- a. ***Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Lograr los mejores indicadores de salud Materno Neonatal del país.*** Este objetivo busca posicionar la región Junín, como líder en salud pública, mejorando continuamente las condiciones de vida de madres y neonatos mediante la promoción, prevención y atención oportuna, alineándose con los estándares nacionales e internacionales en salud materno neonatal. El programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la región Junín con este objetivo a largo plazo se orienta hacia la excelencia en la prestación de servicios de salud a las mujeres y recién nacidos, con enfoque en equidad, calidad y sostenibilidad. Este objetivo se alinea directamente con su misión de garantizar el bienestar integral de las madres y recién nacidos, lo que impacta positivamente en la

calidad de vida de las familias y comunidades de la región. Con este objetivo la región Junín no solo mejorará los indicadores clave, sino que también consolidará un sistema de salud equitativo.

- b. ***Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Fortalecimiento de las IPRES con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría.*** Este objetivo busca Fortalecer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del programa presupuestal 002: materno-neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín, dotándolas de equipamiento, insumos, infraestructura y recursos humanos acordes a su categoría, para garantizar una atención integral, oportuna y de calidad. a las madres y neonatos. este objetivo a largo plazo busca garantizar el acceso a servicios de salud efectivos y seguros para madres y recién nacidos. Para cumplir con esta visión, las IPRESS deben estar equipadas con recursos humanos, tecnológicos y materiales que respondan a las demandas de cada nivel de atención. Con estas acciones, el fortalecimiento de las IPRESS permitirá a la Dirección Regional de Salud Junín consolidar un sistema de salud materno-neonatal efectivo, accesible y de referencia nacional, asegurando el bienestar de madres y neonatos en toda la región.
- c. ***Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural.*** Este objetivo busca Implementar un programa de capacitación permanente para el personal del programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín, con énfasis en el enfoque intercultural, para garantizar una atención integral, respetuosa de la diversidad cultural y

de calidad, en coherencia con la visión de promover el bienestar materno-neonatal en la región. Esta definición destaca la importancia de desarrollar competencias técnicas y culturales en el personal de salud, asegurando que las prácticas de atención se adaptan a las realidades socioculturales de la región y fomentan la confianza y participación activa de los profesionales de la salud, en la atención de las gestantes y recién nacidos.

La capacitación continua es fundamental para mantener al personal de salud actualizado en conocimientos técnicos, protocolos y habilidades específicas que permitan ofrecer servicios de calidad y resolver situaciones complejas en el ámbito salud materno-neonatal. Con este objetivo, se garantiza que el personal del programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal no solo sea técnicamente competente, sino también culturalmente sensible, logrando una atención de salud inclusiva, efectiva y alineada con las necesidades de las comunidades diversas de la región Junín. Esta capacitación no solo mejora la calidad de los servicios, sino que también fortalece la relación entre las comunidades y los proveedores de salud.

- d. ***Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Implementación de Tele consulta en la región (Tecnología).*** Este objetivo busca la implementación de tele consulta facilita que las madres y los neonatos en áreas rurales y de difícil acceso puedan recibir consultas médicas especializadas sin necesidad de desplazarse largas distancias. Esto es fundamental en una región como Junín, donde algunas comunidades pueden estar alejadas de los centros de salud con especialistas.

La implementación de la tele consulta está alineada con la visión del programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín, que busca mejorar los indicadores de salud materna y neonatal mediante la implementación de estrategias innovadoras. la tele consulta también promueve la sostenibilidad del programa salud materno-neonatal a largo plazo.

Al adoptar tecnologías que pueden ser actualizadas y mejoradas con el tiempo, el sistema de teleconsulta puede adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y del sistema de salud. La teleconsulta permite realizar un seguimiento continuo y cercano de la salud de las madres y los recién nacidos, asegurando que cualquier complicación o síntoma sea identificado y tratado a tiempo. La implementación de teleconsulta en el programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín representa una estrategia integral para abordar las inequidades en el acceso a la atención de salud, mejorar los resultados materno-infantiles y fortalecer el sistema de salud en la región. Es un paso hacia un modelo de atención más inclusivo, efectivo y sostenible que responde a las necesidades de la población.

e. Quinto objetivo a largo plazo (OLP5). Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr 100% de cobertura de los pacientes. Este objetivo busca establecer convenios interinstitucionales estratégicos que garantizan el 100% de cobertura de los pacientes del programa presupuestal 002: salud materno-neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín,

mediante la colaboración coordinada entre instituciones públicas, privadas y comunitarias, asegurando la provisión integral de servicios de salud materno- neonatal. Los convenios interinstitucionales proporcionan una base sólida para asegurar la sostenibilidad del programa, tanto en términos financieros como operativos, mediante la cooperación a largo plazo con aliados estratégicos.

El objetivo de lograr el 100% de cobertura en el programa presupuestal 002: salud materno-neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín mediante convenios interinstitucionales se sustenta en la necesidad de asegurar la accesibilidad, integralidad y equidad en los servicios de salud para madres y neonatos, especialmente en contextos donde los recursos disponibles son limitados y las brechas geográficas y sociales en el marco del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín. Este objetivo busca integrar esfuerzos y recursos de diversas entidades, tanto públicas como privadas, para garantizar que todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos en la región tengan acceso a servicios de salud de calidad, promoviendo así la salud materna e infantil.

En conclusión, el establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr una cobertura del 100% es un objetivo fundamental que no solo busca mejorar la salud materno-infantil en la región de Junín, sino que también promueve la equidad en el acceso a la salud y el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud local.

Resumen.

Actualmente, el sistema de salud peruano es un sistema de cuatro niveles, que incluyen los siguientes: público (Ministerio de Salud e instalaciones del distrito, instalaciones de la policía y las fuerzas armadas); el sistema de seguro social (EsSalud); e instalaciones privadas con fines de lucro y privadas sin fines de lucro (organizaciones no gubernamentales y religiosas). Hay tres categorías de instalaciones que proporcionan APS, a saber, instalaciones primarias (I-1 a I-4), instalaciones secundarias (II-1 y II-2) y terciarias. En las instalaciones de APS se proporciona a través de una infraestructura respaldada por médicos; solo las instalaciones de la categoría I-1 cuentan con el apoyo de enfermeras, parteras o técnicos sanitarios.

El sistema de salud descentralizado de nuestro país, el nivel nacional establece la política y el marco general, y los gobiernos regionales y locales son los responsables de su implementación. Bajo el Ministerio de Salud, el gobernador nombra al titular de la autoridad regional de salud, denominada departamento regional de salud (dirección regional de salud, DIRESA) o autoridad regional de salud (gerencia región de salud, GERESA), y tiene poderes para la autoridad sanitaria responsabilidad por la prestación de servicios, incluida la salud ambiental y la atención primaria de salud. Por otro lado, las fuerzas policiales y de defensa son designadas por las autoridades sanitarias regionales o similares y el subsistema de seguridad social (EsSalud) de la autoridad de nivel nacional.

Capítulo VI. El Proceso Estratégico

El proceso de estrategia se divide en dos fases: las estrategias se desarrollan combinando recursos y capacidades internos con oportunidades y amenazas de factores externos y se evalúan para seleccionar la estrategia más atractiva. Se desarrollaron las siguientes matrices para la formulación de la estrategia: matriz de Boston Consulting Group (BCG) y matriz de Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades (FODA), evaluadas contra objetivos a largo plazo para desarrollar una matriz de estrategia.

6.1 Matriz FODA

La herramienta tiene características para analizar sistemáticamente las características de la organización. D'Alessio 2008, sostiene que puede expandir en una matriz que determine las fortalezas y oportunidades para competir en el mercado de la salud, debilidades y oportunidades, fortalezas y amenazas y debilidades y amenazas. La matriz de evaluación de factores internos y externos dada en la Tabla 30 se utiliza como insumos para desarrollar esta matriz.

Tabla 30

Matriz Fortalezas, Debilidades, Amenaza y Oportunidades

Fortalezas	Debilidades
1. Coordinadores del programa comprometidos.	1. Clima organizacional inadecuado.
2. Adecuado Conocimiento del mercado.	2. Conflictos internos económicos.
3. Convenios existentes con otras dependencias.	3. No contar con data ni sus registros de información.
4. Buen Manejo de presupuesto propio.	4. Personal insuficiente.
5. 495 IPRESS disponibles en toda la región.	5. Falta de Protocolos de Atención.
	6. Deficiente sistema de referencia y contrareferencia.

Oportunidades	Amenazas
1. Asociaciones Público – Privadas para desarrollo de proyectos de salud. 2. Recursos de las reservas contingenciales del tesoro público 3. Desarrollo tecnológico en salud. 4. Incremento de la asignación del presupuesto nacional en salud. 5. Alianzas con ONG para reducción de brechas 6. Política nacional de empoderamiento del estado por la mujer sobre derechos de salud sexual y reproductiva.	1. Cambio climático. 2. Estancamiento de la descentralización. 3. Inaccesibilidad geográfica de gestantes. 4. Brechas de recursos humanos insuficientes. 5. Priorización del gobierno regional a otros sectores 6. Deficiente aprovisionamiento de insumos por parte del ministerio de salud.

Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia”, por F. A. D’Alessio, 2008. México D.F., México: Pearson.

La creación de la matriz se emparejan las fortalezas internas con oportunidades externas donde se desarrollan estrategias de explotación y aprovechamiento. las fortalezas internas con las amenazas externas en el que se desarrollan estrategias de control, las debilidades internas confrontadas con las oportunidades externas donde se desarrollan estrategias de fortalecimiento y finalmente debilidades con amenazas donde se desarrollan estrategias de minimización. Las estrategias desarrolladas se aprecian en la Tabla 31.

Tabla 31*Matriz FODA de PPSMN de DIRESA Junín*

Fortaleza		Debilidad	
	1. Coordinadores del programa comprometidos 2. Conocimiento del Mercado 3. Convenios existentes con otras dependencias 4. Buen Manejo de Presupuesto propio 5. 495 IPRESS disponibles en toda la región	1. Clima Organizacional Inadecuado 2. Conflictos internos económicos 3. No contar con data ni sub registros de información 4. Personal Insuficiente 5. Falta de Protocolos de Atención 6. Deficiente Sistema de referencia y contra referencia. (D3, D4, D5, D6, 01, O2,04).	
Oportunidad			
1. Asociaciones Público-Privadas para desarrollo de proyectos de salud. 2. Recursos de las reservas contingenciales del tesoro público 3. Desarrollo Tecnológico en Salud 4. Incremento de la asignación del Presupuesto Nacional en salud 5. Alianzas con ONG para reducción de brecha 6. Política Nacional de Empoderamiento del Estado por la mujer sobre derechos de salud sexual y reproductiva	Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia (F2, F4, F5, O3,05,06) Desarrollo y empoderamiento de alianzas (F2, F3, F5, O1,03,05,06)		
Amenaza			
1. Cambio climático 2. Estancamiento de la descentralización 3. Inaccesibilidad Geográfica de gestantes 4. Brechas de Recursos Humanos Insuficientes 5. Priorización del Gobierno Regional a otros sectores 6. Deficiente aprovisionamiento de Insumos por parte del MINSA	Atención a la gestante con pertinencia y adecuación intercultural (F1, F2, F3, F5, A1, A2, A3, A4, A5)	Fortalecimiento de capacidad Resolutiva de las IPRESS acorde a su categoría (D1, D2, D5, D6, A6, A7)	

6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)

La Matriz de Evaluación de Posiciones y Acciones Estratégicas (PEYEA) se utiliza para determinar la estrategia adecuada para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín. Tiene dos ejes que combinan factores relacionados con la industria (fortaleza de la industria y estabilidad ambiental) y dos ejes que combinan factores organizacionales (fortaleza financiera y ventaja competitiva) (D'Alessio, 2008). Cada cuadrante expresa una estrategia adecuada para el Programa Presupuestal Materno Neonatal de la Diresa Junín. La Tabla 32 muestra los valores de fortaleza financiera y fortaleza industrial de uno (peor) a seis (mejor). La estabilidad ambiental y la ventaja competitiva se califican de menos uno (mejor) a menos seis (peor). Luego se construye el polígono con los valores obtenidos en cada eje. El resultado se muestra a continuación:

Tabla 32

Valores para la matriz PEYEA

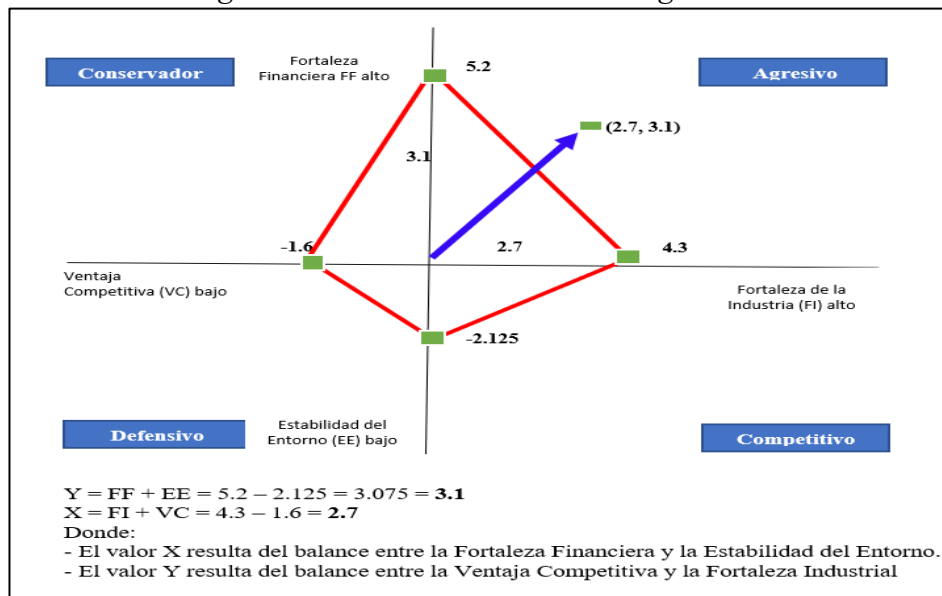
Posición estratégica	Grupo	Factor determinante	Valor de 1 a 6
Interna	Fortaleza Financiera (FF)	1. Retorno de la inversión	5
		2. Apalancamiento	6
		3. Liquidez	6
		4. Capital requerido vs. Capital disponible	5
		5. Flujo de caja	5
		6. Facilidad de salida del mercado	4
		7. Riesgo involucrado en el negocio	5
		8. Rotación de inventarios	5
		9. Economías de escala y de experiencia	6
		Promedio	5.2
	Ventaja Competitiva (VC)	Factor determinante	Valor de -1 a -6
		1. Participación en el mercado	3
		2. Calidad del producto	5
		3. Ciclo de vida del producto	5
		4. Ciclo de reemplazo del producto	4
		5. Lealtad del consumidor	5
		6. Utilización de la capacidad de los competidores	5
		7. Conocimiento tecnológico	5
		8. Integración vertical	2
		9. Velocidad de introducción de nuevos productos	5
Externa	Estabilidad del Entorno (EE)	Promedio -6	-1.6
		Factor determinante	Valor de -1 a -6
		1. Cambios tecnológicos	4
		2. Tasa de inflación	6
		3. Variabilidad de la demanda	5
		4. Rango de precios de productos competitivos	4
		5. Barreras de entrada al mercado	4
		6. Rivalidad/presión competitiva	1
		7. Elasticidad de precios de la demanda	5
		8. Presión de los productos sustitutos	2
	Fortaleza de la Industria (FI)	Promedio -6	-2.125
		Factor determinante	Valor de 1 a 6
		1. Potencial de crecimiento	5
		2. Potencial de utilidades	5
		3. Estabilidad financiera	5
		4. Conocimiento tecnológico	4
		5. Utilización de recursos	5
		6. Intensidad de capital	3
		7. Facilidad de entrada al mercado	5
		8. Productividad/Utilización de la capacidad	4
		9. Poder de negociación de los productores	3
		Promedio	4.3

Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia”, por F. A. D’Alessio, 2008. México D.F., México: Pearson.

A continuación, en la Figura 15, se muestra la posición estratégica

Figura 15

Posición Estratégica de PMN de DIRESA Junín Según la Matriz PEYEA



Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia”, por F. A. D’ Alessio, 2015. México D.F., México: Pearson.

Esto da el punto cartesiano: (2.7, 3.075) que indica la dirección del vector. En este caso, la organización se encuentra en el cuadrante agresivo, lo que indica que tiene una ventaja competitiva en una situación en la que este tipo de programa materno neonatal de la dirección regional de salud Junín recibió apoyo del gobierno central. Porque estos son programas presupuestarios (PPR). Esto es característico de aquellas empresas que, con base en su fuerte capacidad financiera, buscan constantemente nuevos segmentos de mercado.

Las estrategias a plantear serán intensivas para lograr captar mayor número de beneficiarias del programa en nuestra región Junín.

- a) **Desarrollo de mercado:** Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr el 100% de cobertura de los pacientes.

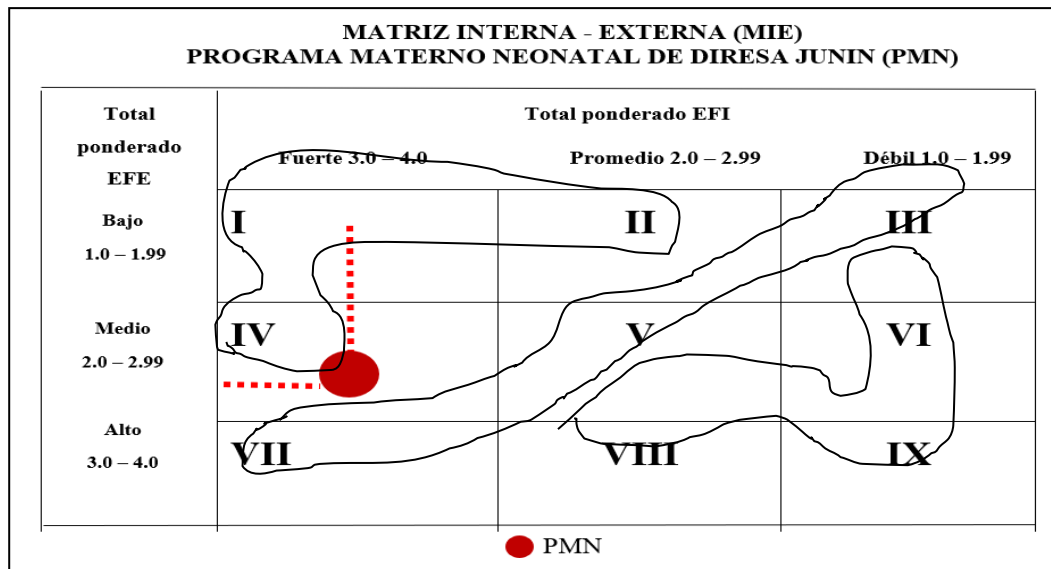
- b) ***Desarrollo de productos:*** Fortalecimiento de las IPRESS con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría para ampliar el rango de servicios a brindar, con nuevos espacios y nuevas áreas de atención según su capacidad resolutive.
- c) ***Desarrollo de mercados:*** Invertir en mejorar la imagen de este tipo de programas, materno neonatal, para crear más confianza y más personas acudan a estos servicios.
- d) ***Diferenciarse en el mercado:*** En base a la alta calificación y experiencia de sus técnicos y profesionales en el rubro, ello de manera paralela al énfasis en las inversiones en el área de investigación y crecimiento en el tema materno neonatal.

6.3 Matriz Interna y Externa (IE)

La matriz interna también es un portafolio, ya que en ella se ubica gráficamente cada parte o producto de la organización, ubicándolos en uno de los nueve cuadrantes utilizando dos dimensiones correspondientes a los puntos ponderados obtenidos en la matriz. EFE y EFI (D'Alessio, 2008). en la Figura 16, tomamos como áreas los puntos ponderados de la matriz IE y las matrices EFE y EFI.

Figura 16

Matriz Interna Externa (MIE) PSMN



Nota: Adaptada de D' Alessio (2018). El proceso Estratégico: Un enfoque de gerencia de acuerdo a D' Alessio (2015, p. 318),

La organización se encuentra en el cuarto trimestre, por lo que las estrategias seguidas están relacionadas con retener y mantener a través de desarrollo de productos y penetrar en el mercado, construcción y posicionamiento en otros segmentos de mercado:

a). Penetración de Mercado: Implementación de teleconsulta en la región (tecnología) que fortalezcan las sinergias entre las distintas áreas del programa en beneficio de las mujeres de Junín.

b). Desarrollo de Producto:

- Fortalecer las atenciones, mejorando la calidad del servicio en base a una mayor capacitación al personal.

- Buscar invertir en más equipamiento e instrumentos para una mejor atención a los pacientes.

6.4 Matriz de la Gran Estrategia (GE)

Se presenta la matriz, la cual evalúa principalmente la velocidad de crecimiento del mercado y la posición competitiva alcanzada por la organización, como se muestra en la Figura 17.

Figura 17.

Matriz de la Gran Estrategia (MGE) PPSMN de Diresa Junín

Rápido crecimiento del mercado		
Posición Competitiva Débil	Cuadrante II Desarrollo de mercados Penetración en el mercado Desarrollo de productos Integración horizontal Desposeimiento Liquidación	Cuadrante I Desarrollo de mercados Penetración en el mercado Desarrollo de productos Integración vertical hacia adelante Integración vertical hacia atrás Integración horizontal Diversificación concéntrica
	Cuadrante III Atrinchamiento Diversificación concéntrica Diversificación horizontal Diversificación conglomerada Desposeimiento Liquidación	Cuadrante IV Diversificación concéntrica Diversificación horizontal Diversificación conglomerada Aventura conjunta
		Posición Competitiva Fuerte

Al observarse que el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín ha logrado un posicionamiento competitivo fuerte, debe servir para ampliar su atención y más mujeres puedan beneficiarse. Lo que implica un requerimiento de personal, médicos, enfermeros, y técnicos altamente especializados en dichos temas, lo que constituye el factor de diferenciación para atraer a más pacientes. La competencia se da desde el diseño del proyecto, que debe ser conceptualizado, administrado, y ejecutado con personal altamente calificado.

El programa se encuentra en el cuadrante I, similar a las matrices anteriores, las estrategias que planeamos son desarrollo de mercados, penetración de mercado y desarrollo de productos.

a). Desarrollo de mercado:

-Desarrollo y empoderamiento de alianzas.

-Efectuar alianzas con el sector privado, en actividades de innovación y desarrollo tecnológico.

b). Desarrollo de Producto:

-Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural.

-Fortalecimiento de capacidad resolutive de la IPRESS acorde a su categoría.

6.5 Matriz de Decisión Estratégica

En base a las matrices FODA, PEYEA, BCG, IE y GE se elabora una matriz de decisión para comprobar las repeticiones encontradas y así identificar estrategias repetidas y mantener las estrategias que se han repetido 3 o más veces. se consideran conservadas y las que se repiten con menos frecuencia siguen siendo estrategias situacionales. Entre las estrategias analizadas, quedan las marcadas en azul porque tenían 3 copias, como se aprecia en la Tabla 33.

Tabla 33

Matriz de Decisión Estratégica (MDE) PPSMN de la Diresa Junín

Estrategia	FODA	PEYEA	IE	GE	Total
1. Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia.	X	X	X	X	4
2. Fortalecimiento de capacidad resolutive de las IPRESS acorde a su categoría.	X	X	X	X	4
3. Atención a la gestante con pertinencia adecuación intercultural	X		X	X	3
4. Implementación de plataformas tecnológicos para la atención preventiva de la población .	X	X	X	X	5
5. Desarrollo y empoderamiento de alianzas	X	X	X	X	4

Nota: Matriz de decisión estratégica PMN de DIRESA Junín Adaptado de El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gestión, F. A. D' Alessio, 2015. México D.F., México: Pearson

6.6 Matriz Rumelt

Una vez que sepa qué políticas se mantienen en MCPE, evaluación basada en los criterios propuestos por Rumelt. estrategia para pasar todas las pruebas se seleccionan en base a los siguientes criterios: Una estrategia no debe representar objetivos y estrategias en conflicto. (b) Consonancia, ya que la estrategia debe ser una respuesta adaptativa al entorno. Cambios significativos que ocurren externa e internamente. (c) la ventaja de que la estrategia debería Asegurar la creación y/o el mantenimiento de una ventaja competitiva en áreas seleccionadas Ejercicio, (d) Viabilidad. la estrategia es utilizar los recursos disponibles o crear subproblemas sin solución según menciona (D'Alessio, 2013). La Tabla 34 presenta la matriz de Rumelt con cuatro criterios mediante los cuales se pueden evaluar las estrategias sostenidas: Consistencia, Consonancia, Ventaja y Viabilidad. En este caso, usar el análisis de Rumelt en una estrategia que pasó la prueba MCPE Matriz pasará todas las pruebas.

Tabla 34

Matriz de Rumelt (MR) PPSMN DIRESA Junín

Estrategias	Pruebas				Se acepta
	Consistencia	Consonancia	Ventaja	Factibilidad	
1. Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2. Fortalecimiento de capacidad resolutive de las IPRESS acorde a su categoría	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3. Atención a la gestante con pertinencia y adecuación intercultural	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4. Implementación de plataformas tecnológicas para la atención preventiva de la población	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5. Desarrollo y empoderamiento de alianzas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un enfoque de Gerencia”, por F. D’Alessio, 2018. México D.F., México: Pearson Educación.

6.7 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias que supero la evaluación de la Matriz de Rumelt y de la Matriz de Ética son retenidas, quiere decir que se quedaran para su desarrollo, ello permite lograr los objetivos a largo plazo. De otro lado, las estrategias de contingencia se optan por no retenerlas, por no pasar algunas de las evaluaciones que se han ejecutado, y podrían ser utilizados más adelante si es necesario, pero con un estudio previo de las condiciones internas y externas. Como parte del análisis anterior podemos concluir que las estrategias retenidas (ER) y las estrategias de contingencia (EC) como se aprecia en la Tabla 35.

Tabla 35

Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC)-PPSMN DIRESA JUNIN

Estrategias
1. Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia.
2. Fortalecimiento de capacidad resolutive de las IPRESS acorde a su categoría
3. Atención a la gestante con pertinencia y adecuación intercultural
4. Implementación de plataformas tecnológicas para la atención preventiva de la población
5. Desarrollo y empoderamiento de alianzas

Nota: Adaptado de El proceso estratégico: un enfoque de gestión, F. Alessio, 2013. México D.F., México: Pearson Educación.

6.8 Matriz de Estrategias versus Objetivos a Largo Plazo

Los objetivos que se proponen a largo plazo, como menciona D'Alessio (2015), se analizan mediante una comparación con el grupo de estrategias retenidas con la finalidad de comprobar el emparejamiento de estas y reconocer que su ejecución permite sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos en el tiempo establecido.

Como se aprecia en la Tabla 36 se usa la matriz para ver si su estrategia está alineada con sus objetivos a largo plazo.

Tabla 36

Matriz de Estrategias vs Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

	Objetivos a Largo Plazo OLP				
	OLP1 Lograr los mejores indicadores de salud Materno Neonatal del país.	OLP2 Fortalecimiento de las IPRES con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría.	OLP3 Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural	OLP4 Implementación de Teleconsulta en la región (Tecnología)	OLP5 Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr 100% de cobertura de los pacientes
Estrategias					
1.Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia	X	X	X	X	X
2.Fortalecimiento de capacidad resolutoria de las IPRES acorde a su categoría	X	X			
3.Atención a la gestante con pertinencia y adecuación intercultural			X		
4.Implementación de plataformas tecnológicas para la atención preventiva de la población	X			X	
5.Desarrollo y empoderamiento de alianzas	X				X

Nota: Adaptado de El proceso estratégico: un enfoque de gestión, F. Alessio, 2013. México D.F., México: Pearson Educación.

Se aprecia que todas las Estrategias están alineadas por lo menos a un objetivo de largo plazo.

6.9 Matriz de Posibilidades de los Competidores

En este caso en el sistema de salud tenemos diversas entidades que prestan el servicio salud materno – neonatal, tanto en el sector público, en el que podemos considerar a las instituciones del Ministerio de Salud (MINSA) como de ESSALUD, como privados. Sin embargo, al tratarse de una entidad pública no se puede hablar propiamente de competencia, porque el Estado no interviene en el mercado, no tiene la facultad de participar en el mercado, su rol solo es subsidiario, no empresarial.

Resumen

En este capítulo se utilizó la matriz para realizar el análisis con el fin de generar estrategias relacionadas con la planificación estratégica del programa Presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal de la DIRESA Junín.

Estas estrategias deben formar la base para lograr objetivos a largo plazo.

Un enfoque de objetivos a largo plazo requiere que cada gobierno en ejercicio respete los acuerdos y objetivos de estas declaraciones y formule actualizaciones y cambios en la medida en que sea necesario para lograr los objetivos comunes. Deben eliminarse las metas y objetivos a corto plazo.

El Programa Presupuestal 002: Salud Materno neonatal cuenta con cinco objetivos a largo plazo con un horizonte de 5 años, que son disminuir a 3.5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en la región Junín y tener controlados los factores de muerte materna al 90%.

A través de la Matriz FODA para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín se han podido delinear cinco estrategias para explotar y potenciar aquellas fortalezas.

A través de la Matriz Estrategia vs. Metas a Largo Plazo (EOLP) Encontramos que todas las estrategias propuestas apuntan a lograr al menos una meta a largo plazo.

Capítulo VII. Implementación Estratégica

D'Alessio (2008) afirmó que la ejecución de la estrategia se refiere a la traducción de los planes estratégicos en acciones y luego en resultados. También muestra que la implementación requiere cuatro elementos clave: (a) metas a corto plazo, (b) estrategia, (c) recursos y (d) estructura organizacional. La implementación de la estrategia en Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal Diresa Junín incluye los pasos para convertir el plan estratégico en acción y por consiguiente los resultados para que la implementación sea exitosa cuando el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal logre sus objetivos. En caso contrario se mostrará en detalle en relación con el entorno, recursos humanos y la gestión del cambio.

7.1 Objetivos a Corto Plazo

D'Alessio (2013) argumenta que las metas a largo plazo (OLP) determinan el resultado final de una organización y se logran a través de metas específicas a corto plazo (OCP). El OCP es el hito hasta que se logra el OLP, la suma del OCP es el OLP, que se describe a continuación:

1.- Primer objetivo a largo plazo (OLP1). *Lograr los mejores indicadores de salud Materno Neonatal del país:* Convertirse en el programa líder a nivel nacional en la mejora de los indicadores de salud materno-neonatal, garantizando atención integral, equitativa y de calidad a las madres y recién nacidos de la región Junín, en alineación con los estándares establecidos por el programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal.

Los objetivos a corto plazo son:

OCP1.1 Al primer año, lograr el 100% de cobertura de atención de complicaciones de morbilidades maternas neonatales.

OCP1.2 Al primer año, lograr el al 100 % de mejora en las actividades preventivo promocionales

OCP1.3 Al primer año, contar con el 100 % de partos institucionales atendidos con adecuación intercultural en la Región Junín

2.- Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). *Fortalecer las IPRES I-4 y II-1 con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría:* Fortalecer las IPRESS de categorías I-4 y II-1 en la región Junín, asegurando la provisión adecuada de equipamiento, insumos, infraestructura y recursos humanos conforme a su nivel de complejidad, para garantizar servicios de salud materno-neonatal de calidad en el marco del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal.

El objetivo a corto plazo es:

OCP2.1 Al primer trimestre del 2025 se generará un Diagnostico de capacidad operativa y resolutive.

OCP2.2 Al segundo trimestre del 2025, se priorizará a la IPRESS con mayor demanda en salud, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive como indica su categoría según RENIPRESS.

3.- Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). *Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural:* Establecer un programa permanente de capacitación para el personal de salud, enfocado en el fortalecimiento de competencias técnicas y la incorporación del enfoque

intercultural, garantizando una atención materno-neonatal inclusiva, respetuosa y culturalmente adecuada, en el marco del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín.

El objetivo a corto plazo es:

OCP3-1 Al segundo trimestre del 2025 Se logrará fortalecer las habilidades y destrezas de manejo de emergencias obstétricas a todo el personal asistencial acorde a sus necesidades.

OCP3-2 Segundo semestre se implementará pasantías en Hospitales de nivel especializado.

OCP3-3 Segundo semestre, Implementación de directivas regionales para manejo de emergencias obstétricas.

4.- Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Implementación de Teleconsulta en la región (Tecnología): Implementar y consolidar un sistema de teleconsulta en la región Junín, utilizando tecnología avanzada para mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud materno-neonatal, en el marco del programa presupuestal 002:Salud Materna Neonatal de la Diresa Junín.

El objetivo a corto plazo es:

OCP4-1 El segundo semestre 2025 implementación de directivas regionales para el manejo de pacientes gestantes a través de tele consulta y tele-monitoreo

OCP4-2 Al segundo trimestre del 2025 se fortalecerá el sistema de información eficiente para la educación y registro de seguimiento de las gestantes (wawared)

OCP4-3 Al Segundo semestre del 2025 se fortalecerá el sistema de referencias contrareferencia acorde a los niveles de atención con mayor capacidad resolutive vía Refcom

5.- Quinto objetivo a largo plazo (OLP5). Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr 100% de cobertura de los pacientes

Comentario: Establecer y fortalecer convenios interinstitucionales estratégicos que permitan alcanzar el 100% de cobertura efectiva para los pacientes del programa presupuestal 002: Salud Materno-Neonatal en la Diresa Junín, asegurando servicios integrales, accesibles y de calidad

El objetivo a corto plazo es:

OCP5.1 Al segundo semestre del 2025 haber firmado dos convenios con instituciones u ONG que velan por la salud de la madre y el niño a fin de garantizar as cobertura al 100% .

OCP5.2 Al segundo semestre del 2025 se firmará dos compromisos interinstitucionales que involucren colegios profesionales. universidades, gobiernos locales, organizaciones sociales, y la propia comunidad para garantizar una participación activa y sostenible.

7.2 Recursos Asignados a los OCP

Los recursos asignados posibilitan la implementación de la estrategia elegida con la posibilidad de lograr objetivos a corto plazo. Los recursos se dividen en tres grupos: (a) recursos físicos: máquinas, activos financieros, materiales y procesos b) recursos intangibles: tecnología, reputación y comportamiento organizacional. c) recursos humanos: gestión, experiencia y habilidades, habilidades de comunicación e interacción y motivación (D'Alessio, 2008). Para implementar la estrategia se incrementará un adicional de 10 % de presupuesto para cumplir con los objetivos, es importante que esas asignaciones tomen en cuenta las

metas de corto plazo establecidas para el programa Presupuestal 002: salud materno-neonatal de la Diresa Junín.

7.2.1. Recursos financieros

Los fondos financieros asignados para objetivos a corto plazo son:

- Financiamiento del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal con fondos provenientes del Gobierno Central considerando indicador y objetivos trazados lo cual se asignará un incremento del 10 % de presupuesto
- Financiamiento de proyectos de desarrollo y manejo de la burocracia y administración de la Diresa Junín lo cual se asignará con el incremento del 10 % de presupuesto
- Fondos para los procedimientos del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal en las nueve provincias de la Región considerando capacitaciones y talleres para el personal lo cual se asignará un incremento del 10 % de presupuesto
- Ingresos provenientes de los socios estratégicos que permitan cubrir los déficits requeridos para alcanzar los objetivos

7.2.2. Recursos físicos

Son activos tangibles utilizados para lograr objetivos a corto plazo.

- Equipos como camillas materiales, frazadas y otros para implementar y mejorar los programas Materno Neonatales en cada unidad de la región.
- Activos tecnológicos como computadoras, equipos de comunicación, televisores que permitan una mejor y mayor llegada al público objetivo.
- Activos como camionetas, motos, bicicletas lanchas que permitan alcanzar los lugares dentro de la Región para atención Salud Materna Neonatal.

- Infraestructura para brindar el servicio.

7.2.3. Recursos humanos

Dada la importancia de aumentar la competitividad del programa presupuestal 002 salud materno-recién nacido de la Diresa Junín, es necesario gestionar los recursos humanos

- Fortalecer las capacidades de los profesionales que trabajen dentro del programa con ello atender las necesidades de la población local.
- Proporcionar instalaciones de satisfacer la demanda y la oferta de mano de obra calificada a través de oficinas cooperativas, ferias de empleo y programas de desarrollo del gobierno local.
- Mejorar las condiciones de vida de las poblaciones locales a través del acceso a servicios básicos de salud y prevención, tanto en áreas urbanas como rurales, para mejorar el crecimiento de la población y evitar la migración a otras áreas.

7.2.4. Recursos tecnológicos

Los pilares del desarrollo son la investigación y el desarrollo tecnológico, lo que contribuye al logro de ventajas competitivas.

- Mantener vínculos y mecanismos de acceso a los canales y fuentes de innovación nacionales e internacionales en atención neonatal y materna a través de convenios de cooperación técnica.
- Equipar los centros médicos con nueva tecnología para mejorar los indicadores maternos neonatales.
- Establecimiento de un sistema de vigilancia virtual para monitorear a las madres y recién nacidos de la región Junín.

7.3 Políticas de cada Estrategia

Los lineamientos de política definen el camino que toma la estrategia para lograr la visión propuesta. Esta política debe ser consecuente con los valores del departamento establecidos en el Capítulo II de este plan. Esta política se adhiere a los principios de ética, legalidad y responsabilidad social. Asimismo, existen métodos, procedimientos, normas y práctica que rige el programa presupuestal 002: Salud Materno y Neonatal (D'Alessio, 2008). A continuación, se presentan las pautas para cada estrategia.

Estrategia 1.-*Captación oportuna de gestantes en la zona de influencia (F2, F4, F5, O3, O5, O6)*

- **Política 1.** Capacitación obligatoria de todo el personal a través de la red con una evaluación que indique las políticas a ser implementadas
- **Política 2.** Mejoramiento de la infraestructura solicitando la participación de la comunidad a fin que ellos contribuyan en dichos locales.
- **Política 3.** Convenios con las municipalidades distritales para la participación de la comunidad en las postas y/o centros de atención local.

Estrategia 2.-*Fortalecimiento de capacidad resolutive de las IPRESS acorde a su categoría (D3, D4, D5, D6, O1, O2, O4)*

- **Política 4.** Convenio con el ministerio de salud y la red tele salud Perú para el desarrollo del programa telemedicina y con el instituto materno perinatal para el uso de la wawared.
- **Política 5.** Estandarización de procedimientos para el llenado de fichas, las referencias y la contrareferencia.

Estrategia 3.- Atención a la gestante con pertinencia y adecuación intercultural

(F2, F3, F5, O1, O3, O5, O6)

- **Política 6.** Firma de convenios con las mineras que laboran en cada provincia que permitan la aplicación intensiva de los programas presupuestales salud materno-neonatales de la Diresa Junín
- **Política 7.** Asesoramiento del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal a los programas de Responsabilidad Social de las empresas mineras a fin de que estos sean asimilados bajo indicadores de la Diresa Junín.
- **Política 8.** Convenios con Gobierno Central/Regional para la implementación y mejora de centros de atención del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín.
- **Política 9.** Gestión con gobiernos y/o programas de inversión internacionales para la implementación y mejora de la infraestructura existente.

Estrategia 4.-Implementación de plataformas tecnológicas para la atención

preventiva de la población (F1, F2, F3, F5, A1, A2, A3, A4, A5)

- **Política 10.** Implementar Programas de mejoramiento de servicios básicos a fin de promover la salud preventiva de la madre gestante en la región.
- **Política 11.** Calendarizar los programas y difundirlos en las comunidades de la región Junín.
- **Política 12.** Adecuar los establecimientos para que reciban a las gestantes de acuerdo a su cultura.

- **Política 13.** Capacitar al personal para recibir a las gestantes de acuerdo a sus costumbres.

Estrategia 5.- Desarrollo y empoderamiento de alianzas (D1, D2, D5, D6, A6, A7)

- **Política 14.** Utilización de la infraestructura disponible de la DIRESA para atención a las madres y los recién nacidos en toda la región mediante una programación semestral.
- **Política 15.** Establecer un calendario semestral para el personal con salidas a todas las provincias de la región Junín.
- **Política 16.** Proponer un programa de mejoramiento de la infraestructura de acuerdo a las categorías de la IPRESS.

7.4 Estructura de la Organización

Según D'Alessio (2008), la estructura de la organización ayudará a movilizar a la organización para implementar los métodos elegidos con las reglas modificadas para adaptarse al nuevo sistema. Se recomiendan los siguientes objetivos y mejoras.

- Establecer un análisis comparativo del desempeño exitoso del programa materno neonatal del país para gestionar lo aprendido.
- Proponer una estructura orgánica descentralizada, constituyendo un núcleo central en la sede de la DIRESA Junín y oficinas desconcentradas, articuladas en cada provincia de la Región, pudiendo establecer una estructura jerárquica de acuerdo al esquema matriz, respetando el esquema de la ley de gobierno de zona especial.

- Fortalecer las oficinas desconcentradas de las unidades estratégicas de negocio, proponer mecanismos de coordinación y simplificar la administración para lograr sinergia y coordinación de trabajo entre las direcciones regionales de salud. Ministerio de Salud y Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín.
- Empoderar el desarrollo humano del personal que labora en el Programa materno neonatal DIRESA Junín equiparando los con profesionales de alto nivel y el presupuesto idóneo para el desarrollo e implementación de los proyectos en cartera.

7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social

En este caso, al ser un programa implementado por una entidad pública de salud, como es la Dirección Regional de Salud de Junín, sigue protocolos ambientales de no contaminación, de manejo de desperdicios, y de evitar el impacto que dicha actividad puede generar en su entorno, así como de riesgo biológico. Todo ello se encuentra normado por la entidad reguladora. Con respecto a su responsabilidad social, el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín, debe ser eficaz en el logro de resultados que se ha trazado en la calidad del servicio prestado y el número de beneficiarios, así como eficiente en el uso de recursos, dado que existe un presupuesto limitado con el cual poder atender a todos los que requieren del servicio.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

Considerando la propuesta anterior, los recursos humanos que contribuyan a la implementación de la presente propuesta corresponderán a los trabajadores, funcionarios y empleados públicos más calificados en la rama en que se

desempeñan, en este caso, obstetras, enfermeras, médicos, técnicos y personal administrativo. Por ello que es el Recurso Humano es el responsable de impulsar el presente plan estratégico, con el objetivo de lograr la visión del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín y alcanzar las metas económicas y sociales. Para ello, se prevé la aplicación de incentivos y mejora continua del nivel de ingresos de los trabajadores, con base en la mejora de su desempeño y productividad en las tareas que realizan. Como se indica a nivel estratégico, el capital humano constituye el eje básico basado en la competitividad del servicio que brinda el programa y el eje sobre el cual se buscará fortalecer la capacidad de innovación y la creatividad para la mejora de la buena atención., en términos de calidad y cantidad de pacientes tratados. En este sentido, la principal inversión a realizar será el capital humano, que es el que crea la ventaja competitiva y la diferencia.

7.7 Gestión del Cambio

Se prevé un cambio hacia una estructura que use más innovación y tecnología e invierta más en ampliar los servicios ofrecidos y reducir significativamente las tasas de natalidad y mortalidad. Después del análisis y diagnóstico interno y externo, se estableció que las metas del programa serán reformuladas con la coyuntura actual con un conjunto de medidas de cambio necesarias para el éxito y para lograr metas a corto y largo plazo. objetivos con plazos definidos y la visión presentada por el sector salud. Los cambios esperados más importantes se basan principalmente en la creación de una nueva cultura de competitividad, el uso de herramientas de planificación estratégica basadas en valores y lineamientos éticos, que son una guía para la expansión y mejora de los

servicios de salud. de indicadores de salud. Alcanzar el éxito depende del nivel de compromiso con la transformación de la estructura y los procesos de la organización, lo que significa construir un liderazgo transformacional y procesos de búsqueda competitivos que conduzcan al logro de las metas y la visión establecidas.

Resumen.

Para el logro del objetivo a corto y largo plazo, se propone destinar recursos provenientes de tres áreas que permitirán la implementación de las estrategias seleccionadas y el logro de las metas planteadas para el programa presupuestal 002: salud materno neonatal de DIRESA Junín. Se esperan recursos financieros, físicos, humanos y técnicos. Para cada estrategia, también se propone una política, que define el camino que tomarán las estrategias para lograr la visión deseada.

Se propuso establecer un análisis comparativo (benchmarking) de las actividades que resultaron exitosas en el programa materno neonatal de las regiones del país.

Se propone una estructura orgánica desconcentrada, que crea un núcleo central en la sede de la DIRESA, fortalece las oficinas desconcentradas de las unidades estratégicas de negocio, fortalece el desarrollo humano del personal que labora en el programa Presupuestal 002: salud materna-neonatal de Diresa Junín y los equipara con los mejores profesionales. para la implementación de los proyectos en cartera de servicios.

Se prevé un cambio a una estructura que utilice más recursos innovadores y tecnológicos, invierta más en la ampliación de los servicios ofrecidos y sea capaz

de alcanzar las metas de reducción significativa de la mortalidad infantil y materna durante y después del parto.

Proponer un conjunto de medidas de cambio y metas a corto y largo plazo necesarias para alcanzar el éxito, así como una visión propuesta por el sector salud. Los cambios fundamentales previstos para la tarea se basan principalmente en la creación e implementación de una nueva cultura de competitividad y el uso de herramientas de planificación estratégica.

Capítulo VIII. Evaluación Estratégica

Los modelos de gestión estratégica constan de tres fases: (a) desarrollo o planificación, (b) implementación, (c) evaluación y control, un proceso continuo; debido a la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia y las necesidades, requieren una planificación estratégica dinámica (D'Alessio, 2008). Para ello se utilizan los gráficos de control integrado como herramienta de medición y gestión de estrategias.

8.1 Perspectivas de Control

El desempeño pasado se puede utilizar para monitorear la estrategia competitiva de una organización y sus gerentes. La medición de los resultados obtenidos a partir de la implementación de las estrategias de la organización es parte importante de la visión de la organización para los gestores del programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín. En este sentido, el tablero de control integrado proporciona una forma estructurada de traducir la estrategia propuesta en indicadores de desempeño que pueden utilizarse para determinar si se está avanzando en la dirección correcta y para lograr la visión del programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la dirección regional de Junín (DIRESA). Por lo tanto, un tablero integrado considera cuatro perspectivas como (I) Aprendizaje, (II) procesos, (III) clientes (pacientes) y (IV) financiera. Aquellas que permitan encontrar el equilibrio entre metas de corto y largo plazo, indicadores de desempeño y resultados previstos.

8.1.1 Aprendizaje Interno

Aprender y crecer; permite resultados sostenibles a largo plazo, el progreso del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la dirección regional de

Junín, se mide por la infraestructura, las fuerzas operativas, las personas, los sistemas y la productividad, y capacidad de los sistemas facilitadores integrados de información y tecnología de tres conceptos.: capital humano, capital de información y capital organizacional según evidencia la Tabla 37.

Tabla 37

Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento Interno

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 3.1	Al segundo trimestre del 2025 Se logrará fortalecer las habilidades y destrezas de manejo de emergencias obstétricas a todo el personal asistencial acorde a sus necesidades.	Número de convenios firmados con instituciones de apoyo, ONG, Universidades ,Hospitales para la capacitación por personal altamente calificado.	OCP2.6 Al 2028 haber reducido la morbilidad preexistente en un 50% respecto a la línea base del año 2020.
OCP 3.2	Segundo semestre se implementará pasantías en Hospitales de nivel especializado.	Numero de pasantías de los profesionales de salud en Hospitales especializados materno perinatales.	OCP 4.2 haber implementado directiva regional para el manejo de pacientes tele consulta en las IPRESS I-4 y II-1 en la región Junín.
OCP 3.3	Segundo semestre, Implementación de DIRECTIVAS REGIONALES para manejo de emergencias obstétricas.	Numero de guías, directivas , protocolos elaborados para el Programa materno neonatal de la Diresa Junín.	Entrenamiento en habilidades y conocimientos técnicos y en Bienestar del trabajador y habilidades blandas.

8.1.2 Perspectiva de Procesos Internos

La eficiencia operativa del programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la dirección regional de Junín, se mide por los siguientes aspectos: (a/) sistema innovador, (b/) servicio de postratamiento, (c/) eficiencia operativa con

procesos productivos eficientes, (d/) medición de la calidad de la producción según evidencia la Tabla 38.

Tabla 38

Perspectiva de Procesos Internos

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 2.1	Al primer trimestre del 2025 se generará un Diagnostico de capacidad operativa y resolutive.	Proporción de perfiles de inversión en salud viables al 100% de IPRESS que se encuentren categorizadas con resolución.	Diagnóstico de capacidad operativa de las IPRESS (Mobiliario y ambientes fisicos)
OCP 2.2.	Al segundo trimestre del 2025, se priorizará a la IPRESS con mayor demanda en salud, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive como indica su categoría según RENIPRESS.	Proporción de establecimientos acreditados como FONB. Proporción de establecimientos acreditados como FONE	OCP4.1 haber implementado tele consulta en las IPRESS I-4 y II-1 en la región Junín.
OCP 4.1	El segundo semestre 2025 implementación de directivas regionales para el manejo de pacientes gestantes a través de tele consulta y tele-monitoreo	Numero de guías, directivas , protocolos para la atención en telesalud elaborados para el Programa materno neonatal de la Diresa Junín.	OCP4.1 haber implementado tele consulta en las IPRESS I-4 y II-1 en la región Junín.
OCP 4.2	Al segundo trimestre del 2025 se fortalecerá el sistema de información eficiente para la educación y registro de seguimiento de las gestantes (wawared)	Proporción de establecimientos implementados en el manejo de wawared	OCP2.1 Al 2022 haber implementado sistema wawared en un 50 % de las IPRESS de la región Junín.
OCP 4.3	Al Segundo semestre del 2025 se fortalecerá el sistema de referencias contrareferencia acorde a los niveles de atención con mayor capacidad resolutive vía Refcom	Proporción de pacientes referidas mediante el sistema Refcom	Fortalecer el sistema de referencias y contrareferencia de acuerdo a la categoría del sistema

8.1.3 Perspectiva del Cliente

Esto le permite identificar el mercado objetivo y los clientes de su servicio o producto. Para el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal, los principales clientes son las madres, los recién nacidos y los integrantes del programa, como médicos, obstetras, enfermeras, enfermeros y técnicos asistenciales según evidencia la Tabla 39

Tabla 39

Perspectiva del Cliente

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 5.1	Al segundo semestre del 2025 haber firmado dos convenios con instituciones u ONG que velan por la salud de la madre y el niño a fin de garantizar las coberturas al 100% .	Número de convenios firmados con Hospitales especializados en la atención de la madre y el niño	OCP5.1 Al 2025 haber firmado tres convenios con otras instituciones para garantizar cobertura al 100% de pacientes
OCP 5.2	Al segundo semestre del 2025 se firmará dos compromisos interinstitucionales que involucren colegios profesionales, universidades, gobiernos locales, organizaciones sociales, y la propia comunidad para garantizar una participación activa y sostenible	Numero de reuniones interinstitucionales con instituciones como ONG, población civil, autoridades, ligas de empoderamiento en los derechos de la mujer .	OCP5.2 al 2025 haber firmado convenios interinstitucionales con al menos 3 integrantes de la sociedad civil y uno de ellos que sea con la comunidad.

8.1.4 Perspectiva Financiera

La medición de esta perspectiva es el resultado del trabajo de las perspectivas anteriores en la consecución de los indicadores financieros. En el caso del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín está distribuido en los ingresos percibidos de tres fuentes de financiamiento del Gobierno Central, Gobierno Regional y los convenios que se consigan con los socios estratégicos como evidencia la Tabla 40.

Tabla 40

Indicadores de la Perspectiva Financiera

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.1	Al primer año, lograr el 100% de cobertura de atención de complicaciones de morbilidades maternas neonatales.	Captar el 100% de las gestantes en el primer trimestre de embarazo en la Región Junín.	Incrementar al 70 % de cobertura el número de parejas protegidas con método de planificación familiar en la Región Junín.
		Proporción de gestantes captadas en el primer trimestre de embarazo en la Región Junín.	
		Proporción de gestantes con complicaciones atendidas en EESS FONB,FONE.	Captar el 100% de las gestantes al primer trimestre en la Región Junín
OCP 1.2	Proporción de gestantes con atención prenatal reenfocada en la Región Junín.	Proporción de gestantes con atención prenatal reenfocada en la Región Junín.	Incrementar al 70 % la atención prenatal reenfocada en la Región Junín.
		Proporción de gestantes con atención prenatal reenfocada en la Región Junín.	
		Proporción de gestantes con atención prenatal reenfocada en la Región Junín.	
		Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	
OCP 1.3	Al primer año, contar con el 100 % de partos	Proporción de partos eutócico atendidos en EESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales.	Tener el 100 % de partos institucionales atendidos con

	institucionales atendidos con adecuación intercultural en la Región Junín		adecuación intercultural en la Región Junín
		Proporción de partos complicados atendidos en EESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales.	
		Cobertura de Parto Institucional eutócico en gestantes procedentes de las zonas rurales	
		Cobertura de Cesáreas en gestantes procedentes de las zonas rurales.	
		Proporción de recién nacidos vivos atendidos en EESS.	
		Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas.	
		Proporción de neonatos complicados atendidos en EESS	
		Proporción de neonatos complicados atendidos en EESS	

Para alcanzar la visión del PPSMN de la Diresa Junín, fue primordial monitorear y evaluar estratégicamente los resultados de las estrategias que se implementó, tomando como referencia los OCP, para posteriormente realizar la evaluación de los OLP.

8.2 Tablero de Control Integrado

El Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) es una herramienta de control estratégico. Esto nos ayudará a tener una visión integral del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la dirección regional de salud Junín y facilitará la evaluación de estrategias a través de mediciones y comparaciones. Se propone apuntar a cuatro resultados estratégicos. (a/) accionistas (stakeholders) satisfechos (b/) clientes contentos (madres y niños recién nacidos) (c/) procesos productivos, y (d/) empleados motivados; De esta forma se alcanza el logro de

metas desde la perspectiva financiera, perspectiva del cliente, perspectiva interna y aprendizaje organizacional (D'Alessio, 2013). En la Tabla 41 se muestra el cuadro de control integral del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín.

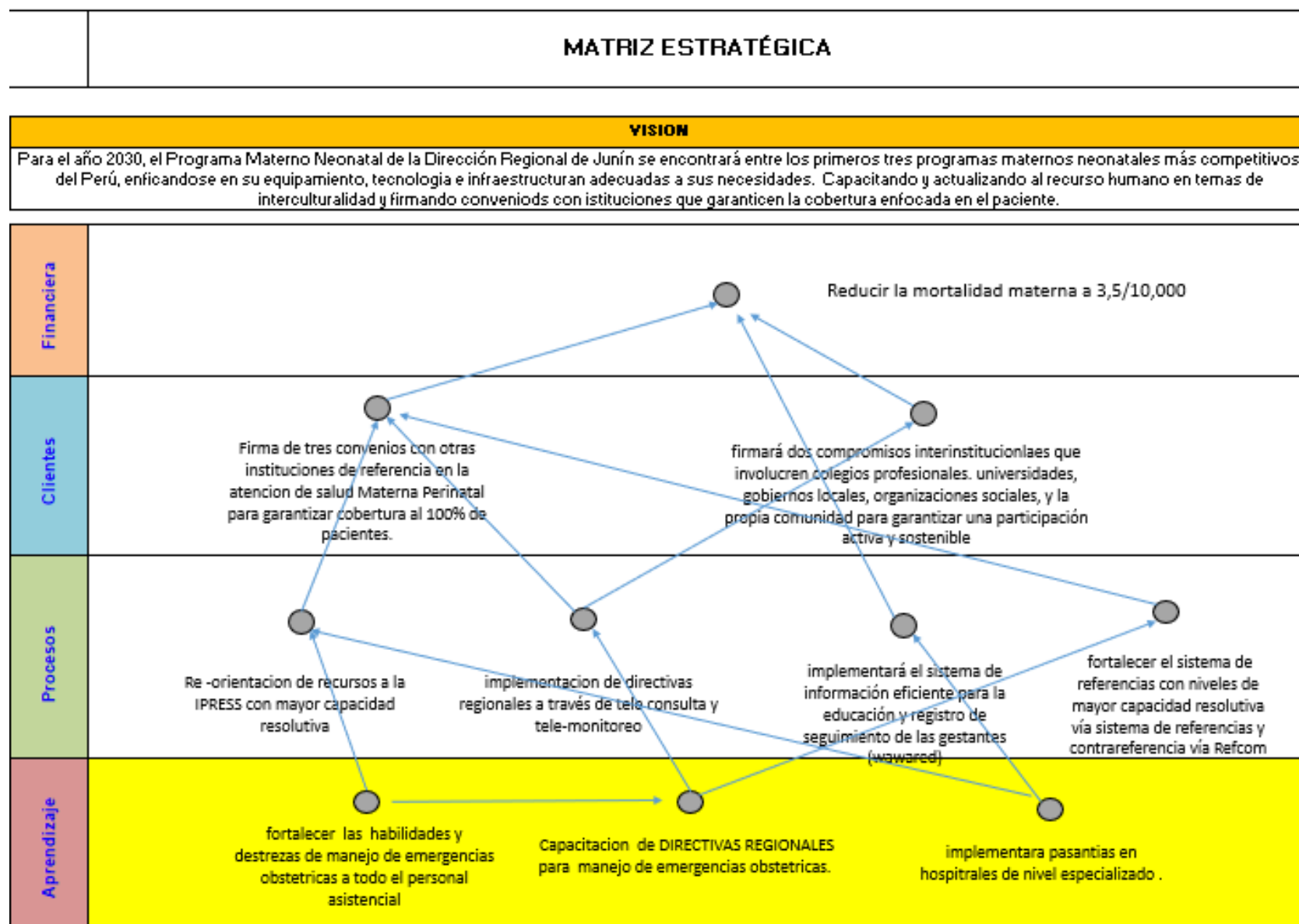
Tabla 41

Tablero Balance Scorecard Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Diresa Junín

CUADRO DE MANDO INTEGRAL			
PERSPECTIVA FINANCIERA		ACCIONES	INDICADORES
OLP1	Lograr los mejores indicadores de salud Materno Neonatal del país.		
	OCP1.1 Al primer año, lograr el 100% de cobertura de atención de complicaciones de morbilidades maternas neonatales.	-Captar el 100% de las gestantes en el primer trimestre de embarazo en la Región Junín. -Proporción de gestantes captadas en el primer trimestre de embarazo en la Región Junín. -Proporción de gestantes con complicaciones atendidas en EESS FONB,FONE.	- Incrementar al 70 % de cobertura el número de parejas protegidas con método de planificación familiar en la Región Junín. -Captar el 100% de las gestantes al primer trimestre en la Región Junín
	OCP1.2 Al primer año, lograr el al 100 % de mejora en las actividades preventivo promocionales	-Proporción de establecimientos supervisados que proveen servicios de salud materna y neonatal. -Proporción de Mujeres en edad fértil con conocimiento de algún método anticonceptivo. -Número de parejas protegidas con método de planificación familiar en la Región Junín. -Proporción de gestantes con atención prenatal reenfocada en la Región Junín. -Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	Incrementar al 70 % la atención prenatal reenfocada en la Región Junín.
	OCP1.3 Al primer año, contar con el 100 % de partos institucionales atendidos con adecuación intercultural en la Región Junín	- Proporción de partos eutócicos atendidos en EESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales. -Proporción de partos complicados atendidos en EESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales. -Cobertura de Parto Institucional eutócico en gestantes procedentes de las zonas rurales -Cobertura de Cesáreas en gestantes procedentes de las zonas rurales. -Proporción de recién nacidos vivos atendidos en EESS. -Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas. -Proporción de neonatos complicados atendidos en EESS -Proporción de neonatos complicados atendidos en EESS	Tener el 100 % de partos institucionales atendidos con adecuación intercultural en la Región Junín.
PERSPECTIVA DEL CLIENTE		ACCIONES	INDICADORES
	OCP5.1 Al segundo semestre del 2025 haber firmado dos convenios con instituciones u ONG que	Número de convenios firmados con Hospitales especializados en la atención de la madre y el niño .	OCP5.1 Al 2025 haber firmado tres convenios con otras instituciones para garantizar cobertura al 100% de pacientes.

OLP5	Establecimiento de convenios interinstitucionales para lograr 100% de cobertura de los pacientes		velan por la salud de la madre y el niño a fin de garantizar las coberturas al 100% .		
		OCP5.2	Al segundo semestre del 2025 se firmará dos compromisos interinstitucionales que involucren colegios profesionales, universidades, gobiernos locales, organizaciones sociales, y la propia comunidad para garantizar una participación activa y sostenible	Numero de reuniones interinstitucionales con instituciones como ONG, población civil, autoridades, ligas de empoderamiento en los derechos de la mujer .	OCP5.2 al 2025 haber firmado convenios interinstitucionales con al menos 3 integrantes de la sociedad civil y uno de ellos que sea con la comunidad.
PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS			ACCIONES		INDICADORES
OLP2	Fortalecimiento de las IPRES 1-4 y II-1 con equipamiento, insumo, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su categoría.	OCP2.1	Al primer trimestre del 2025 se generará un Diagnostico de capacidad operativa y resolutive.	Proporción de perfiles de inversión en salud viables al 100% de IPRESS que se encuentren categorizadas con resolución.	Diagnóstico de capacidad operativa de las IPRESS (Mobiliario y ambientes físicos)
		OCP2.2	Al segundo trimestre del 2025, se priorizará a la IPRESS con mayor demanda en salud, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive como indica su categoría según RENIPRESS.	Proporción de establecimientos acreditados como FONB. Proporción de establecimientos acreditados como FONE	Priorización de orientación de mobiliario de acuerdo a las características definidas por cada IPRESS
OLP4	Implementación de Tele consulta en la región (Tecnología)	OCP4.1	El segundo semestre 2025 implementación de directivas regionales para el manejo de pacientes gestantes a través de tele consulta y tele-monitoreo	Numero de guías, directivas , protocolos para la atención en telesalud elaborados para el Programa materno neonatal de la Diresa Junín.	OCP4.1 haber implementado tele consulta en las IPRESS I-4 y II-1 en la región Junín.
		OCP4.2	Al segundo trimestre del 2025 se fortalecerá El sistema de información eficiente para la educación y registro de seguimiento de las gestantes (wawared)	Proporción de establecimientos implementados en el manejo de wawared	OCP2.1 Al 2022 haber implementado sistema wawared en un 50 % de las IPRESS de la región Junín.
		OCP4.3	Al Segundo semestre del 2025 se fortalecerá el sistema de referencias contrareferencia acorde a los niveles de atención con mayor capacidad resolutive vía Refcom	Proporción de pacientes referidas mediante el sistema Refcom	Fortalecer el sistema de referencias y contrareferencia de acuerdo a la categoría de los sistemas,
PERSPECTIVA DEL APRENDIZAJE			ACCIONES		INDICADORES
OLP3	Capacitación permanente del personal del programa haciendo énfasis en enfoque intercultural	OCP3.1	Al segundo trimestre del 2025 Se logrará fortalecer las habilidades y destrezas de manejo de emergencias obstétricas a todo el personal asistencial acorde a sus necesidades.	Numero de convenios firmados con instituciones de apoyo, ONG, Universidades ,Hospitales para la capacitación por personal altamente calificado.	OCP2.6 Al 2028 haber reducido la mortalidad preexistente en un 50% respecto a la línea base del año 2020.
		OCP3.2	Segundo semestre se implementará pasantías en Hospitales de nivel especializado .	Numero de pasantías de los profesionales de salud en Hospitales especializados materno perinatales.	OCP 4.2 haber implementado directiva regional para el manejo de pacientes tele consulta en las IPRESS I-4 y II-1 en la región Junín.
		OCP3.3	Segundo semestre, Implementación de DIRECTIVAS REGIONALES para manejo de emergencias obstétricas.	Numero de guías, directivas , protocolos elaborados para el Programa materno neonatal de la Diresa Junín.	Entrenamiento en habilidades con cocimientos técnicos y en Bienestar del trabajador y habilidades blandas

Nota: Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un enfoque de Gerencia”, por F. D` Alessio, 2013. México D.F., México: Pearson Educación.



Resumen

El cuadro de mando integral (Balanced Scorecard) se basa en dos objetivos a largo plazo, que se basan en doce objetivos, a corto plazo. Acciones e indicadores.

El Balanced Control (Balanced Scorecard) le brinda una visión integral de su organización y facilita la evaluación de la alineación de la estrategia mediante el análisis del desempeño desde cada una de las cuatro perspectivas (financiera, del cliente, interna y de capacitación). Asimismo, identifica brechas y tendencias que requieren acción o, en su caso, acciones correctivas; por tanto, su análisis debe ser constante. Según D'Alessio (2013), el Cuadro de Mando Integral debe considerarse como una herramienta de control estratégico y no como una herramienta de planificación estratégica.

El tablero de control integral equilibrado es una herramienta que le permite controlar la implementación de objetivos a corto plazo. Cada objetivo de corto plazo tiene indicadores que los miden, permitiéndote verificar de inmediato la efectividad de las estrategias propuestas y corregir cualquier opción que no te permita alcanzar las metas de largo plazo y por ende la visión planteada para el programa presupuestal 002: salud materno neonatal de la Dirección Regional de Salud Junín haría.

Capítulo IX. Competitividad del Sector

9.1 Competitividad del PPSMN de la Diresa Junín

El diamante de Porter, también conocido como el modelo de ventaja competitiva, es una herramienta que permite analizar los factores que influyen en la competitividad de una organización o un sector. En el caso del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal para la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín, se puede aplicar este modelo para entender cómo se pueden optimizar los recursos y mejorar la efectividad de este programa en beneficio de la salud de las madres y neonatos en la región

Los principales factores que influyen en el nivel de productividad y competitividad corresponden en cierta medida al desarrollo de fortalezas y reducción de debilidades del programa presupuestal 002: Salud Materna y Neonatal para que pueda competir mejor con sus competidores. Sin embargo, para Porter (2012), la competitividad está relacionada con la sostenibilidad de las industrias, lo que requiere la capacidad de desarrollar servicios innovadores y mejorar productos.

La competitividad del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal para la DIRESA Junín, radica en su capacidad de proporcionar servicios de salud integral al binomio madre –niño con más eficiencia, eficacia que sus competidores.

En este capítulo se examina y analiza la competitividad del programa presupuestal 002: Salud Materna y Neonatal con base en el modelo de diamante de Porter, así como la identificación y análisis de clusters potenciales en la industria con el objetivo de demostrar las oportunidades del PPSMN.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector

La ventaja competitiva es el resultado de los esfuerzos del programa materno 002: salud materno neonatal que ofrece productos de calidad y establece procesos de mejora continua para los servicios de salud en beneficio los consumidores.

El Modelo de Diamante de Porter es una herramienta útil para analizar la competitividad de un programa o sector; el uso del diamante de Porter en el planeamiento estratégico del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal para la DIRESA Junín identifico áreas de mejora con oportunidades y se fortaleció la atención en salud materna y neonatal. A través de un análisis exhaustivo de los factores clave, bajo el planeamiento estratégico se optimizo el uso de los recursos, la calidad de atención a la población objetiva con resultados en la reducción de la mortalidad materna.

9.2.1 Condiciones de los Factores

El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal cuenta con personal de salud capacitado que se forman continuamente en especialidades de salud sexual y reproductiva para brindar una atención de calidad y calidez humana a la población.

El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Diresa Junín garantiza la atención en las 9 provincias de la región Junín con un total de 495 IPRESS, incluye hospitales de nivel, II-1, II- 2, III -E especializados, centros de salud, puestos de salud, con convenios para la cobertura económica de las atenciones a los pacientes y la entrega de medicamentos financiados por el seguro integral de Salud (SIS).

El uso de REFCOM con una versión 0.2 más actualizada se desarrolla aplicando el uso de las tecnologías de la información y comunicación para dar la sostenibilidad al sistema de referencias y contra referencias y mejorar el flujo de atención acorde a las complicaciones y tratamiento oportuno según nivel de atención a favor del paciente.

El sistema wawared 0.2 también aplicado como base en el uso de la tecnología en el seguimiento a gestantes, puérperas y recién nacidos muestra resultados coherentes con los seguimientos periódicos, oportunos y continuos.

9.2.2 Condiciones de la Demanda

Las condiciones de la demanda del PPSMN están relacionadas con las necesidades de la Población materno infantil quienes vienen recibiendo sus paquetes integrales de atención de la salud del binomio madre niño sin costo alguno financiado por el seguro integral de salud (SIS). Con ello se ve reflejado la disminución de las morbilidades maternas y neonatales de la región Junín.

Existe alta demanda en la búsqueda de la atención en salud sexual y reproductiva el cual se ve sombrío por factores de desinformación, desconocimiento, por su nivel sociocultural, socioeconómico, desigualdad de género en recibir atención prenatal y neonatal, por ello se ha diseñado campañas de sensibilización en coordinación con la sociedad civil, ONG, Universidades, gobiernos locales, gobiernos regionales.

Para Porter, satisfacer las necesidades de los usuarios es importante y la innovación es crucial para crear ventajas competitivas valiosas. (Berdejo y López, 2014)

9.2.3 La estrategia, Estructura y Rivalidad de las Empresas

La Diresa Junín cuenta con 495 IPRESS de primer y segundo nivel de atención, cumple funciones como Planificar, aprobar, evaluar, dirigir, supervisar y administrar las Políticas de salud de la Región Junín en concordancia con las políticas nacionales y brinda asistencia técnica a las 9 unidades ejecutoras de toda la región Junín.

La dirección regional de Salud de Junín, es una entidad del sector público que pertenece al gobierno regional de Junín, desde sus inicios ha sido capaz de desarrollar estrategias para prevenir la mortalidad materna, no tiene competencia directa o rivalidad empresarial, sin embargo, se tiene mayor captación en la atención de gestantes y para retener esta población ofrecemos todo un paquete integral con atención de calidez y calidad humana.

El Programa Presupuestal por Resultados 002: Salud Materno Neonatal se crea en el año 2008, en atención a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley N° 29142, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2008, se implementan el programa Salud Materno Neonatal, ante la necesidad de reorientar los resultados presupuestales que permite mejorar la salud del binomio madre niño. La mortalidad materna es uno de los indicadores que muestra la inequidad de género para la toma de decisiones, la exclusión social, bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud. El programa presupuestal :002 Materno neonatal de la región Junín tiene como competidores a otras regiones con quienes se compite en la disminución de la mortalidad materna además de Es salud, clínicas privadas, centros médicos particulares, que cuentan con tarifas bajas y podría ser una rivalidad importante.

9.2.4 Sectores Relacionados y de Apoyo

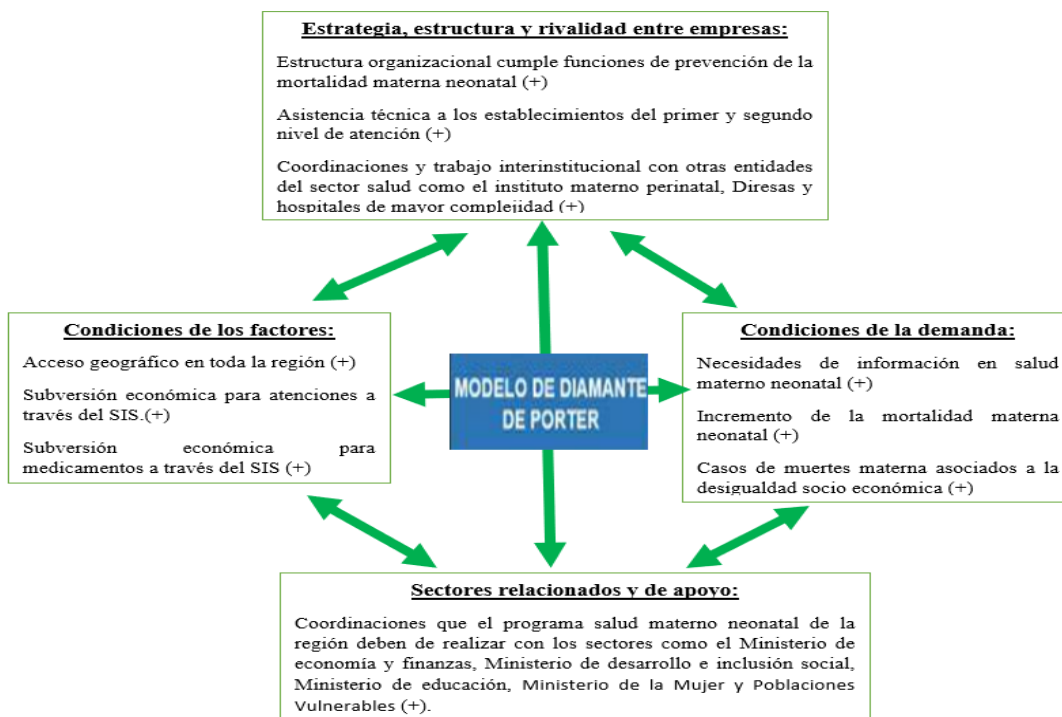
La coordinación de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal tiene la posibilidad de realizar coordinaciones y trabajo interdisciplinario con otros organismos públicos del sector salud como el Instituto Nacional de Materno Perinatal, el Instituto Nacional del Niño, otros Hospitales de mayor capacidad resolutive de la capital, además con ONG, organizaciones de la sociedad civil y el Gobierno regional y el gobierno Local. Como son los siguientes:

- ***Colaboración interinstitucional:*** se fomenta la colaboración con otras instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y la comunidad para mejorar el impacto del programa.
- ***Investigación y formación:*** se promueve investigaciones y programas de formación que apoya la salud materno neonatal, como capacitaciones para el personal de salud y campañas de sensibilización para la población.

Los Objetivos y metas del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal están relacionadas con un trabajo intersectorial conforme se describen en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal del Perú, el Programa por Resultados 002 de Salud Materna Neonatal y el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal como se muestra en la Figura 18.

Figura 18

El Diamante de Porter para el PPSMN de la Diresa Junín



Nota: Adaptado de “Diamante de Potter”

9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clúster del Sector

La identificación y análisis de los potenciales clústeres en el sector de salud materno-neonatal es fundamental para el planeamiento estratégico del programa presupuestal 002 en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín. A continuación, se presentan los pasos y consideraciones clave para abordar este análisis:

Es importante la coalición de varias organizaciones y/o sectores del estado para reducir la mortalidad materna, además cerrar brechas en la atención del binomio madre niño, con acompañamiento en todo el proceso de la atención a la mujer, desde la adolescencia con la administración de sulfato ferroso previniendo la anemia a una futura gestante , en la atención de salud sexual y reproductiva brindando métodos de planificación familiar, en el embarazo con controles

prenatales con paquetes integrales que sean periódicos, continuos, en la atención al puerperio inmediato de un parto y atención de recién nacido institucional, por lo que es indispensable la sumatoria de varias instituciones y/o sectores del Estado para mitigar dicha situación; además de atender los problemas de violencia en la mujer de diferentes situaciones. Porte (2012), afirma que un clúster, es la innovación de un sistema institucional, que en un momento dado se encuentran interconectadas incrementando su valor total como unidad y no como partes independientes.

Existen condiciones que favorecen la formación de un clúster que refiere D'Alessio (2017) podemos mencionar que: se evidencia la existencia de una coordinación cooperativa por diferentes sectores del Estado para el logro de objetivos que son prioridad en las políticas sanitarias de la región Junín y país. A nivel macroeconómico, cada ejecutora de la región Junín es autónoma en la administración de su presupuesto programa materno neonatal presupuestal :002 acorde a la meta programada con población signada.

A nivel microeconómico, las relaciones intersectoriales son amigables mediante el cual existe un trabajo dirigido, coordinado, es importante fortalecer desarrollar e innovar interactuar a nivel de la política organizacional de la salud materna con la sociedad civil, ministerio de educación, ministerios de la mujer e inclusión social, organizaciones no gubernamentales, convenios con el institutos materno perinatal de la capital, universidades de la región, policía nacional del Perú, gobiernos locales, gobiernos regionales, organizaciones que brindan soporte a la atención y seguimiento del binomio madre niño.

La identificación y análisis de clústeres en el sector de salud materno-neonatal en Junín es fundamental para el éxito del programa presupuestal 002. Al alinear recursos, actores y estrategias, se puede mejorar la atención y los resultados de salud de las madres y neonatos en la región.

Resumen

Para elaborar conclusiones sobre la competitividad del programa presupuestal 002: Salud Materno Neonatal para la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín, es importante considerar varios aspectos clave que suelen incluirse en la evaluación de programas de salud aquí hay algunas conclusiones que podrían aplicarse:

Eficiencia en la Asignación de Recursos: La competitividad del programa presupuestal podría reflejarse en la capacidad de la DIRESA Junín para asignar eficientemente los recursos disponibles, garantizando que lleguen a las poblaciones más necesitadas y que se utilicen en intervenciones efectivas para la salud materno neonatal.

Mejora en los Indicadores de Salud: Un programa competitivo debería mostrar mejoras en indicadores clave, como la reducción de la mortalidad materna y neonatal, acceso a atención prenatal y postnatal, y la tasa de partos atendidos por personal calificado.

Capacitación y Recursos Humanos: Es crucial que el programa contemple la capacitación continua del personal de salud involucrado en la atención materno neonatal, asegurando que cuenten con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar atención de calidad.

Participación Comunitaria: La inclusión de la comunidad en la planificación y ejecución del programa es fundamental. La sensibilización y educación de la población sobre la salud materno neonatal pueden aumentar la demanda de servicios y mejorar los resultados de salud.

Colaboración Interinstitucional: La coordinación con otras instituciones y sectores es vital para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, lo que puede potenciar los resultados del programa.

Sostenibilidad Financiera: La competitividad del programa también depende de la disponibilidad de financiamiento sostenible a largo plazo, así como de la capacidad de unidades ejecutoras para gestionar y justificar el uso de los recursos públicos.

Capítulo X. Conclusiones y Recomendaciones

10.1 Plan Estratégico Integral

Las principales prioridades como parte de un plan estratégico integral, son los siguientes:

- a. Abordar la importante carga de morbilidad materna neonatal mediante un enfoque más centrado en la promoción de la salud y el bienestar. Empezar una acción concertada sobre los factores asociados en la prevención de la mortalidad materna, incluida la acción intersectorial nacional y subnacional sobre los determinantes sociales de la salud.
- b. En relación con esto, reconocer la necesidad de desarrollar la capacidad de las comunidades para involucrarse de manera significativa con el sector de la salud materna neonatal a través de mecanismos formales e informales para la participación ciudadana y mejores servicios comunitarios, acompañados de mecanismos de transparencias a nivel nacional y local.
- c. Consolidar el proceso emprendido por el estado para alcanzar la cobertura universal de salud, a través de un enfoque territorial que permita el trabajo articulado entre las distintas entidades del sector salud dentro de un enfoque centrado en la prevención de la mortalidad materna, de manera que se garantice una atención de calidad.
- d. Fortalecimiento de la fuerza de trabajo de la Atención primaria en salud, incluyendo asegurar la reorientación de los programas materno neonatal para el seguimiento estricto de gestantes y mujer en edad fértil.

- e. Implementación de políticas de recursos, potenciar la capacidad de gestión y liderazgo de los altos directivos, reactivar el trabajo de los agentes comunitarios de salud y analizar los distintos mecanismos de formalización que pueden mejorar el trabajo comunitario.
- f. Fortalecer la relación entre el sector salud, sector privado y la sociedad civil para aprovechar los avances en tecnología de la información, incluso en lo que respecta a historias clínicas electrónicas, sistemas de recordatorio de citas, tratamientos, controles y sistemas adecuados de referencia y contra referencia.

10.2 Conclusiones Finales

- a. El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal es un programa presupuestal del Ministerio de Salud que se orienta por resultados; Fue creado para orientar y conseguir resultados vinculados a mejorar la salud materna neonatal, comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Minsa, seguro integral de salud, es saludpool, gobiernos regionales y gobiernos locales.
- b. Las Declaraciones de Visión, Misión, Valores y Código de Ética del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Salud de Junín brinda orientación, apoyo para los esfuerzos continuos y mejorar la calidad de vida de la población.
- c. El sector salud donde se desenvuelve el programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal es un sector que constantemente enfrenta situaciones de riesgo: El recurso humano enfrenta situaciones de riesgo cuando se desplaza a lugares geográficamente inaccesibles a brindar la

atención en salud, se ve reflejado en el análisis externo que remitió en la matriz de factores externos con valor de 2.87 lo que refleja que las oportunidades superan las amenazas.

- d. El Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la DIRESA Junín presenta fortalezas concentradas en su recurso humano comprometido, con conocimiento en gestión y operatividad, cuenta con convenios interinstitucionales, tiene a su disposición 495, IPRESS en toda la región para brindar una atención de calidad a las gestantes, así mismo presenta debilidades como deficiente clima organizacional, brecha de recurso humano, deficiente sistema de referencia y contrareferencia. Todo ello se refleja en la matriz de factores internos con una ponderación de 2.70, que indica que las fortalezas superan a las debilidades, es positivo proponer un plan estratégico.
- e. El Programa Presupuestal 002. Salud Materno Neonatal tiene cinco objetivos de largo plazo con un horizonte de 5 años, tiene como finalidad disminuir a 3,5 la tasa de muertes maternas x 100,000 nacidos vivos, en la región Junín y tener controlados las causas de muertes maternas directas, indirectas al 90%.
- f. La Matriz FODA del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de DIRESA Junín permitió establecer cinco estrategias para aprovechar las oportunidades y potenciar las fortalezas.
- g. El Tablero balance score card y el mapa de procesos del Programa materno neonatal permiten identificar los objetivos, monitorizar los procesos e indicadores que buscan nuevas estrategias a fin de re

direccionar y controlar actividades para la disminución de la mortalidad materna.

10.3 Recomendaciones Finales

- a. Posicionar el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de Dirección Regional de Junín como precedente para otras regiones del Perú.
- b. Formar alianzas con otras entidades que permitan maximizar los esfuerzos.
- c. Fortalecer las capacidades del personal de salud con mayor ahínco en las zonas rurales y de frontera con otras regiones.
- d. Establecer convenios con Organizaciones no gubernamentales y/o gobiernos internacionales, institutos maternos perinatales, universidades, para la dotación de equipos médicos de alta tecnología, materiales y equipos para la adecuación intercultural en la atención de la gestante y parto vertical, para la capacitación al recurso humano en el manejo de TIC, S, manejo de emergencias obstétricas, pasantías etc. y la construcción de nuevas infraestructuras y/o mantenimiento.
- e. Realizar un bench marking del Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la región Junín como líder en la reducción de la mortalidad materna.
- f. Realizar labores de información, educación y comunicación con la comunidad bajo un trabajo multisectorial coordinado, en la promoción de prevención de la mortalidad materna.

- g. Presentar el planeamiento estratégico a la Dirección regional de Junín a fin de que sea priorizado en los próximos 5 años y sirva de modelo a las gestiones posteriores.

10.4 Proyección Futura de la Institución

Para el 2030, el Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal de la Dirección Regional de Junín se encontrará entre los primeros tres programas maternos neonatales más competitivos del Perú, logrando aprovechar sus recursos de manera eficaz y eficiente, convirtiéndose en el Programa con los mejores indicadores de disminución de mortalidad materna neonatal del país. Según nuestra apreciación, el futuro de la organización estará determinado por sus recursos humanos. En este sentido, la OMS (2017) indica que la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud en Perú cuenta con 38.065 médicos (médicos y especialistas), 39.979 enfermeras, 14.445 obstetras y 5.754 odontólogos. Además, hay un número menor de otros profesionales, incluidos farmacéuticos, psicólogos, tecnólogos médicos, biólogos y entomólogos. La disponibilidad de profesionales de la salud por población (número de personal en un año determinado por 10000 habitantes) muestra 12,2 médicos y 12,8 enfermeras por 10000 habitantes a nivel nacional, con grandes disparidades a nivel regional y subregional. En algunas regiones duplicaron el promedio nacional mientras que otras reportaron menos de la mitad del promedio nacional. Dentro de las regiones, las capitales reportaron mayor disponibilidad de recursos humanos. Además, los profesionales médicos se concentraron en establecimientos de primer y tercer nivel, con un 40,5% y un 35,2% respectivamente. En las regiones con menor densidad de población, los técnicos y auxiliares de enfermería persisten

como columna vertebral de la APS. Se implementó el Programa Nacional de Capacitación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) para capacitar a los recursos humanos para la APS. Durante 2009 y 2010, el Ministerio de Salud, en alianza con universidades locales, implementó el programa con fondos ministeriales y apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Cooperación Italiana. En 2011 y 2012, PROFAM recibió apoyo financiero y técnico de la OPS, Medicus Mundi y Salud Sin Límites (organización no gubernamental), y se implementó un diplomado con la asistencia de 346 participantes de equipos básicos de salud de nueve regiones.

Referencias

El proceso estratégico: un enfoque de gestión (3ª ed. Rev. S. 10-13), F. A.

D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

El Proceso estratégico: F.A. enfoque de gestión D'Alessio, 2018, Lima, Perú:

Pearson.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (agosto de 2007). El derecho a la salud

(Nota descriptiva n. 323). Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html> También

referenciado de

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4556>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). Informe sobre la salud en el

mundo: financiación de la cobertura universal. Recuperado de

http://www.who.int/whr/2010/10_message_summary_es.pdf Recuperado

también de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4556>.

Mortalidad materna: un problema evitable recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740237006.pdf>

Seguro Integral de Salud Recuperado

<https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/605044-mas-de-270-000->

gestantes-aseguradas-dieron-a-luz-con-la-cobertura-integral-y-gratuita-del-

sis

Documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de

Medición de Avances del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

2020 – MINSA Recuperado

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662772/RM_232-2020-MINSA_Y_ANEXOS_compressed.pdf.

Modelo del Marco conceptual de la Mortalidad y Morbilidad Materno Neonatal.

Tomado de Anexo No 02 Programa Presupuestal 002: Salud Materno Neonatal. Recuperado de

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf.

Andina (09 de enero de 2017) Menos del 3% de residuos hospitalarios se procesa de manera adecuada en Lima Recuperado de:

<https://andina.pe/agencia/noticia-en-lima-se-procesa-menos-del-3-residuos-hospitalarios-manera-adecuada-648620.aspx>

Documento Técnico Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009 – 2015, Recuperado de

http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf

Norma Técnica N°105-MINSA/DGSP-v-01 Recuperado de

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). (2020). Informe Estadístico de Población y vivienda recuperado de

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.

Dirección Regional de Salud de Junín (2019) Boletín Epidemiológico 09 2015-2018.

Ministerio de Salud (2013) Indicadores de Muertes en el Perú 2012.

Ministerio de Salud (2018) Programa Materno Neonatal 002

Ministerio de Salud (2019) Características de la Mortalidad Neonatal
Boletín Epidemiológico Semana 14 2019 PP. 350-356

Ministerio de Salud (2019) Características de la Mortalidad Neonatal
Boletín Epidemiológico Semana 26 2019

Ministerio de Salud (2020) Características de la Mortalidad Neonatal
Boletín Epidemiológico Semana 52 2019

Ministerio de Salud (2019) Evaluación Enero-agosto 2019 Salud Sexual y
Reproductiva red Junín Informe de la Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública Setiembre 2019.

Andina (21 de abril de 2019) MTC anuncia inversión y mejoras en conectividad y
telecomunicaciones para región Junín Recuperado de
[https://andina.pe/agencia/noticia-mtc-anuncia-inversion-y-mejoras-conectividad-
y-telecomunicaciones-para-region-junin-707470.aspx](https://andina.pe/agencia/noticia-mtc-anuncia-inversion-y-mejoras-conectividad-y-telecomunicaciones-para-region-junin-707470.aspx)

Banco Mundial (1993) Objetivos Estratégicos para una maternidad Segura.

Borgen Project. Recuperado de: [https://borgenproject.org/6-facts-about-peru-
healthcare-system/](https://borgenproject.org/6-facts-about-peru-healthcare-system/)

CEPAL (2015) Agenda 2030 y Objetivos para el Desarrollo Sostenible
Indicadores mundiales tomados de
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_
es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

CONCYTEC (2016) Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia,
Tecnología e Innovación Tecnológica

El Comercio (28 de setiembre 2016) Inversión Tecnología en el Perú. Entrevista a
Jorge Alva CONCYTEC

El Comercio (5 de julio de 2019) Encuesta de desempeño de corrupción Martín

Vizcarra. Dalesio, F. (2015). El proceso Estratégico: un enfoque de gestión. DF mexicano. Macrodata (2017) Crecimiento del Gasto en Salud en Perú. Recuperado de:

<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/peru>

Departamento de Salud de Antioquia (2018) Datos Estadísticos Programa

Materno Neonatal Antioquia (Colombia)

Diario Correo (06 de agosto de 2019) Más de 700 toneladas de residuos

hospitalarios y no existe planta de tratamiento Recuperado de
<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/mas-de-700-toneladas-de-residuos-hospitalarios-y-no-hay-planta-de-tratamiento-902612/>

Dirección Regional de Salud de Junín (2018) Plan estratégico Regional 2018-2022

Dirección Regional de Salud de Junín (2019) Manual de Organización y Funciones

ESAN (23 de agosto de 2018) Las APP peruanas en salud y sus principales beneficios Conexión ESAN Recuperado de

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/08/las-app-peruanas-en-salud-y-sus-principales-beneficios/>

Gestión (03 de abril de 2017) Qué está detrás del problema de abastecimiento de Medicamentos en el sistema de salud peruano Recuperado de

<https://gestion.pe/blog/evidencia-para-la-gestion/2017/04/que-esta-detras-de-los-problemas-de-abastecimiento-de-medicamentos-en-el-sistema-de-salud-peruano.html/>

Gestión (29 de mayo de 2019) Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). 2015. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N. ° 37.

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). (2016). Informe Estadístico Indicadores de Salud 2010-2016

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). (2015). Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1261/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. (2009). Perfil sociodemográfico de la provincia de Yunnan. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0838/Libro02/index.htm

IPSOS (2016) Tendencias del Mercado de tecnología. Recuperado de: http://www.ipsos.pe/tendencias_mercado.

Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N 27867 – 8 de noviembre 2002

Ministerio de Economía y Finanzas (2020) Información de Gasto corriente 2020

Consulta Amigable MEF

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS (2013). Mapas de población

en proceso de desarrollo e inclusión social. Lima, 2013

Organización Mundial de la Salud (2019) Indicadores de Salud Materno Neonatal

Organización de Naciones Unidas (2013) Indicadores de Vida en el Perú

Pontificia Universidad Católica (2019) Cambio Climático Boletín de la Pontificia

Universidad Católica del Perú

Porter, M. (noviembre de 2007). ventaja competitiva nacional. Revisión de

negocios de Harvard. Publicación de la Escuela de Negocios de Harvard.

Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la

salud en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS, 2017.

<https://www.bbvarresearch.com/en/publicaciones/peru-economic-outlook-second>.

Apéndices

Anexos

Anexo 1.

Imágenes de Equipo Técnico Materno Neonatal de la Diresa Junín.



Imágenes de Equipo Técnico Materno de Unidad de unidades ejecutoras de la región Junín.



imagen MBA Gestión de la Salud.

