

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON LA PARTICIPACIÓN DEL NIVEL DE GOBIERNO LOCAL ARTICULADO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE SALUD MATERNA NEONATAL

PRIMARY HEALTH CARE WITH THE PARTICIPATION OF THE LOCAL GOVERNMENT LEVEL ARTICULATED TO THE BUDGETED MATERNAL AND NEONATAL HEALTH PROGRAM

Lupe Antonieta Vargas-Zafra  ^{1,a}

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima, Perú
^a Magíster en Salud Pública

Cómo citar el artículo: Vargas-Zafra LA. Atención primaria de la salud con la participación del nivel de gobierno local articulado al programa presupuestal de salud materna neonatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(4): o9-o17. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.4.326

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: No presenta conflictos de interés.

Correspondencia:

Lupe Vargas Zafra
Correo electrónico:
lupevargaszafra@hotmail.com

Recibido: 28-10-2023

Revisión: 16-12-2023

Aprobado: 30-12-2023

Anticipada: 11-01-2024

Publicado: 11-01-2024



RESUMEN

Objetivo: Describir la efectividad de la atención primaria de la salud materna a través del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, con la participación del nivel de gobierno local. **Material y métodos:** Se analizó la programación y ejecución del presupuesto de la actividad: Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable. Para evaluar la efectividad se consideró a indicadores de resultado del programa presupuestal que se vinculan con las funciones del nivel de gobierno local en el marco de la Ley Orgánica de Municipalidades. **Resultados:** Se encontró que solo 20 departamentos tienen programado presupuesto orientado al fortalecimiento de la atención primaria de la salud en el cuidado de la salud materna; de estos, la programación del presupuesto es inconsistente en el 80% de gobiernos locales, la ejecución es de 75.3% como promedio en los últimos cinco años. Los departamentos que tienen mayores casos de muerte materna en los dos últimos años son Piura, la Libertad, Lambayeque y Cajamarca; de ellos solo Cajamarca cuenta con más de 10 casas de espera materna. El embarazo en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado en 1.3% en el año 2022 comparado al 2021; se ha registrado un total de 31 casos de muerte materna en adolescentes. **Conclusiones:** El presupuesto asignado al nivel de gobierno local es insuficiente, inconsistente e ineficiente, que limita cumplir con su rol de gestor de la atención primaria de la salud en sus ámbitos jurisdiccionales.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Gobierno, Gastos en salud, Salud materna (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: Describe the effectiveness of primary maternal health care through the budget program 0002 Maternal Neonatal Health, with the participation of the local government level. **Material and methods:** The programming and budget execution of the activity was analyzed: Municipal actions that promote sexual and reproductive health with emphasis on healthy motherhood. To evaluate the effectiveness, result indicators of the budget program were considered that are linked to the functions of the local government level within the framework of the Organic Law of Municipalities. **Results:** It was found that only 20 departments have a programmed budget aimed at strengthening primary health care in maternal health care; Of these, budget programming is inconsistent in 80% of local governments, execution is 75.3% on average in the last five years. The departments that have the highest cases of maternal death in the last two years are Piura, la Libertad, Lambayeque and Cajamarca; Of them, only Cajamarca has more than 10 maternal waiting houses. Pregnancy in adolescents aged 15 to 19 has increased by 1.3% in 2022 compared to 2021; A total of 31 cases of maternal death in adolescents have been recorded. **Conclusions:** The budget assigned to the local government level is insufficient, inconsistent and inefficient, which limits it from fulfilling its role as manager of primary health care in its jurisdictional areas.

Key words: Primary health care, Government, Health expenditures, Maternal health (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

El presupuesto basado en resultados tiene como premisa “promover una gestión efectiva del gasto público a través de la adopción de criterios e indicadores para evaluar los resultados e impactos de la gestión gubernamental” (1). En el Perú, el presupuesto público es un instrumento de gestión del Estado para lograr resultados en favor de la población mediante la prestación de servicios con equidad, eficiencia y eficacia; el programa presupuestal constituye una herramienta de programación del presupuesto cuyas acciones están orientadas a proveer bienes y servicios. En ese marco, el Ministerio de Salud viene implementando ocho programas presupuestales institucionales y participa en tres programas presupuestales de enfoque multisectorial. Dentro de los programas presupuestales institucionales se encuentra el programa presupuestal 0002 Salud Materno neonatal, cuyo resultado específico es reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, se implementa en los tres niveles de gobiernos (2).

El concepto de la Atención Primaria de la Salud se ha actualizado, definiéndose como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible...” (3); también han sido actualizadas las funciones esenciales en salud pública para abordar los nuevos escenarios que imperan en la salud de las personas, enfatiza en la importancia de un abordaje comunitario de la salud que promueva el empoderamiento de las personas, la coparticipación de la población en el cuidado de su salud y el desarrollo de políticas locales como protagonistas de la producción social de salud (4)

El marco normativo para la implementación de la atención primaria de la salud por el nivel de gobierno local se sustenta en la ley Orgánica de Municipalidades, mediante el cual, en el Art. 80, numeral 4.4 dispone gestionar la atención primaria de la salud en coordinación con los organismos regionales y nacionales; realizar campañas locales sobre medicina preventiva y educación sanitaria (Art. 4.5); así como promover la realización de ferias de productos alimenticios y agropecuarios con

consumo de productos propios de la localidad (Art. 83). Asimismo, en su artículo 73 dispone que “las municipalidades gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, para promover el desarrollo integral y viabilizar el crecimiento económico y social”, ejercen funciones específicas con carácter exclusivo o compartido, en materia de educación, salud, programas sociales, defensa y promoción de derechos ciudadanos, entre otros (5).

El programa presupuestal que promueve la atención primaria de la salud materna y la prevención del embarazo en las adolescentes es el 0002 Salud Materno Neonatal, con la actividad 5005986 Acciones de los municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en la maternidad saludable. En esta cadena funcional programática el nivel de gobierno local orienta el presupuesto a la implementación de las casas maternas, centros de desarrollo juvenil y programas educativos comunicacionales (2).

En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir cómo se viene desarrollando la atención primaria de la salud materna con la participación del nivel de gobierno local, en el marco del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, basado en el análisis de información de fuentes que registran la programación y ejecución del presupuesto público y los indicadores sanitarios: Sistema Integrado de Administración Financiera - MEF, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENEI, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, y el Repositorio Único Nacional de Información en Salud-MINSA.

Se analizó la asignación del presupuesto institucional de apertura (PIA) y el presupuesto institucional modificado (PIM) de la actividad “acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable”, que se programa a nivel de gobierno local. Asimismo, se analizó los indicadores que miden el desempeño de la implementación del programa presupuestal a nivel de resultado ya que

no se cuenta con indicadores específicos para el nivel de gobierno local que midan la contribución a la salud de la mujer gestante y adolescente.

Se obtuvo el consentimiento informado (escrito y verbal) de la pareja para publicar el caso. Se cumplieron los principios del Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki) para experimentos con humanos.

RESULTADOS

La estructura funcional programática permite a los gobiernos locales programar presupuesto para promover la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la maternidad saludable a través de la adecuación, construcción, equipamiento y mantenimiento de uno o más locales destinados a ser casas maternas, así como difundir mensajes educativos a la población, principalmente dirigidos a familias de gestantes y adolescentes, con la finalidad de contribuir a la generación de prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (6).

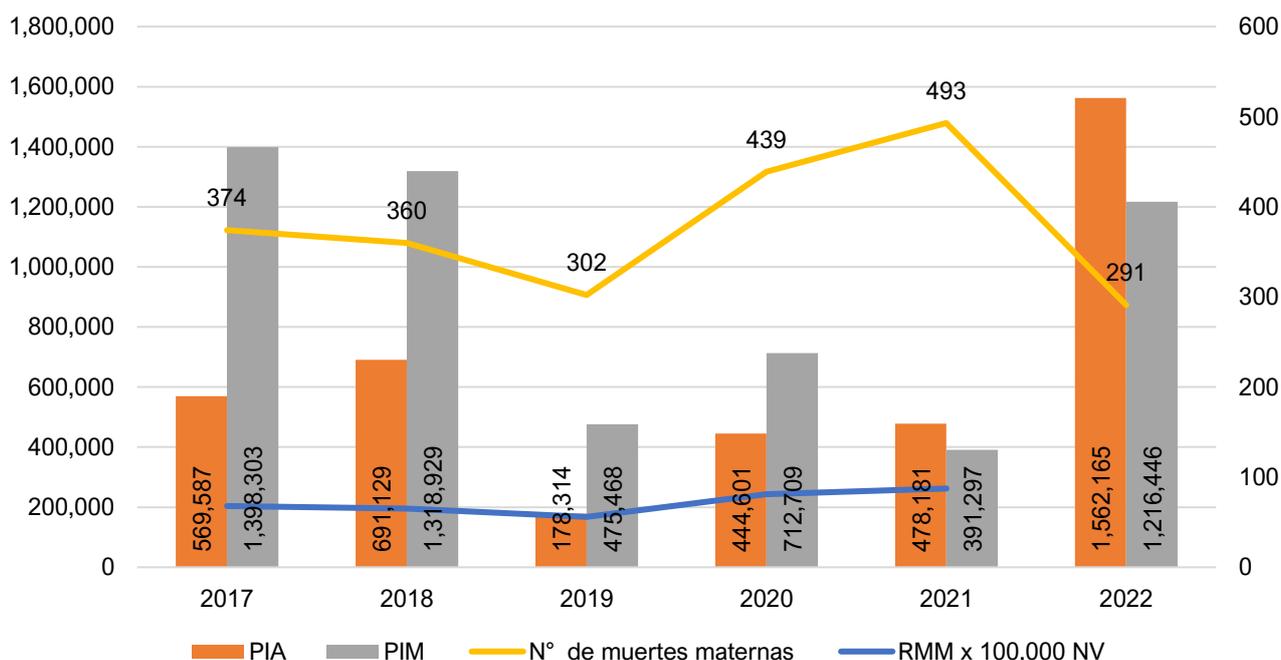
Se observa que, de los 25 gobiernos locales en el Perú, solo 20 han aperturado las cadenas programáticas del programa presupuestal orientado al cuidado de la salud materna en los últimos cinco años. De estos, ocho han disminuido su PIM (Amazonas, Arequipa, Huancavelica, Lima, Madre de Dios, Piura, Puno y San Martín), y otros dejaron de programar (Huancavelica, Lima, Madre de Dios y Puno). Respecto a la ejecución presupuestal, se observa un nivel de avance muy dispar en cada gobierno local; en el año 2022, de los 20 gobiernos locales que programaron el PIM solo cuatro (20%) han logrado una ejecución por encima del 95.0% (Amazonas, La Libertad, San Martín y Cajamarca). (Tabla 1)

El indicador que mide el resultado específico del programa presupuestal es la razón de mortalidad materna, este indicador ha sufrido un incremento significativo como consecuencia de la emergencia sanitaria: 55.9 x 100 000 NV en el año 2019, 80.9 X 100 000 NV en el año 2020 y 87.0 X 100 000 NV en el año 2021.

Tabla 1. PIM 2018-2022 en el programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, actividad: acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable

| GOBIERNO LOCAL | PIM 2018 | Avance % | PIM 2019 | Avance % | PIM 2020 | Avance % | PIM 2021 | Avance % | PIM 2022 | Avance % |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| AMAZONAS | 7,926 | 40.4 | 4,920 | 83.7 | 0 | 0.0 | 3,616 | 100.0 | 1,000 | 100.0 |
| ANCASH | 17,000 | 88.2 | 8,683 | 97.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17,776 | 94.4 |
| APURIMAC | 14,500 | 48.7 | 523 | 86.0 | 0 | 0 | 11,155 | 91.0 | 125,086 | 72.5 |
| AREQUIPA | 6,000 | 100.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 347 | 0.0 |
| AYACUCHO | 38,090 | 99.4 | 9,525 | 77.0 | 23,418 | 55.8 | 34,081 | 72.5 | 38,341 | 64.1 |
| CAJAMARCA | 572,020 | 96.2 | 0 | 0 | 36,000 | 20.8 | 43,130 | 93.5 | 46,446 | 95.5 |
| CUSCO | 128,937 | 98.9 | 281,950 | 99.9 | 0 | 0 | 14,575 | 63.0 | 444,615 | 71.2 |
| HUANCAVELICA | 33,486 | 95.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUANUCO | 25,892 | 29.0 | 54,911 | 93.0 | 74,332 | 90.2 | 15,957 | 83.1 | 35,833 | 84.2 |
| ICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,870 | 16.5 | 4,000 | 47.5 | 10,288 | 54.0 |
| JUNIN | 2,000 | 100.0 | 3,000 | 0.0 | 0 | 0 | 25,185 | 89.6 | 123,600 | 84.8 |
| LA LIBERTAD | 82,427 | 67.1 | 34,514 | 9.1 | 15,462 | 30.2 | 17,163 | 37.7 | 17,355 | 100.0 |
| LIMA | 1,500 | 100.0 | 0 | 0.0 | 93,519 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 |
| LORETO | 30,197 | 0.0 | 1,630 | 0.0 | 375,848 | 42.5 | 47,000 | 74.2 | 75,150 | 62.7 |
| MADRE DE DIOS | 12,026 | 83.4 | 7,000 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PASCO | 0 | 0 | 1,000 | 0.0 | 42,160 | 2.1 | 3,000 | 0.0 | 5,432 | 65.5 |
| PIURA | 74,435 | 98.4 | 21,950 | 93.6 | 44,100 | 38.8 | 23,000 | 100.0 | 36,941 | 77.4 |
| PUNO | 29,800 | 92.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SAN MARTIN | 43,233 | 100.0 | 45,862 | 95.5 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 22,936 | 100.0 |
| UCAYALI | 199,460 | 96.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 149,435 | 94.8 | 215,300 | 72.5 |

Fuente SIAF. Elaboración propia. Fecha de consulta: 30.07.2023



Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

Figura 1. PIA, PIM en el programa presupuestal 0002 salud materno neonatal en el nivel de gobierno local, Razón de Mortalidad Materna (RMM) y número de muertes maternas 2017-2022

Asimismo, el número de muertes maternas tiene un ascenso significativo en los años 2020 y 2021, debido a la coyuntura sanitaria presentada por la pandemia de la COVID-19, siendo el año 2021 el que registra mayores casos de muertes maternas (493). Respecto a la asignación del presupuesto, como país se observa que tanto el PIA como el PIM son inconsistentes en los últimos cinco años; en el año 2017 los gobiernos locales asignaron en promedio 569,587 soles, en el año 2018 se incrementa a 691,129 soles y en el año 2019 disminuye a 178,314 soles, incrementándose nuevamente en los años 2020 y 2021 a 444,601 y 478,181 soles respectivamente. El año 2022 el PIA se incrementa en 69.4 % pasando de 478,181 mil a 1 216. 446 millón de soles. (Figura 1)

En el año 2022 han disminuido las muertes maternas en comparación al año 2021, a excepción de los departamentos de Huancavelica y Moquegua que registran dos y una muerte materna más. De igual modo, se observa que hay departamentos que tienen mayor asignación del presupuesto y registran menos casos de muerte materna. (Tabla 2)

Tabla 2. PIM en el programa 0002 salud materno neonatal nivel de gobierno local año 2022 y número de muertes maternas por departamento

| Departamento | PIM 2022 | N° de muertes maternas 2021 | N° de muertes maternas 2022 |
|---------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|
| CUSCO | 444,615 | 18 | 12 |
| UCAYALI | 215,300 | 18 | 14 |
| APURIMAC | 125,086 | 7 | 5 |
| JUNIN | 123,600 | 20 | 13 |
| LORETO | 75,150 | 29 | 23 |
| CAJAMARCA | 46,446 | 26 | 24 |
| AYACUCHO | 38,341 | 12 | 2 |
| PIURA | 36,941 | 39 | 29 |
| HUANUCO | 35,833 | 18 | 12 |
| SAN MARTIN | 22,936 | 22 | 8 |
| ANCASH | 17,776 | 24 | 8 |
| LA LIBERTAD | 17,355 | 31 | 27 |
| ICA | 10,288 | 18 | 6 |
| PASCO | 5,432 | 6 | 1 |
| AMAZONAS | 1,000 | 14 | 9 |
| AREQUIPA | 347 | 16 | 8 |
| LIMA | 0 | 90 | 41 |
| LAMBAYEQUE | 0 | 38 | 21 |
| PUNO | 0 | 18 | 11 |
| HUANCAVELICA | 0 | 1 | 3 |
| CALLAO | 0 | 15 | 8 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 4 | 3 |
| TUMBES | 0 | 5 | 1 |
| TACNA | 0 | 3 | 0 |
| MOQUEGUA | 0 | 1 | 2 |

Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

PIM: Presupuesto Institucional modificado

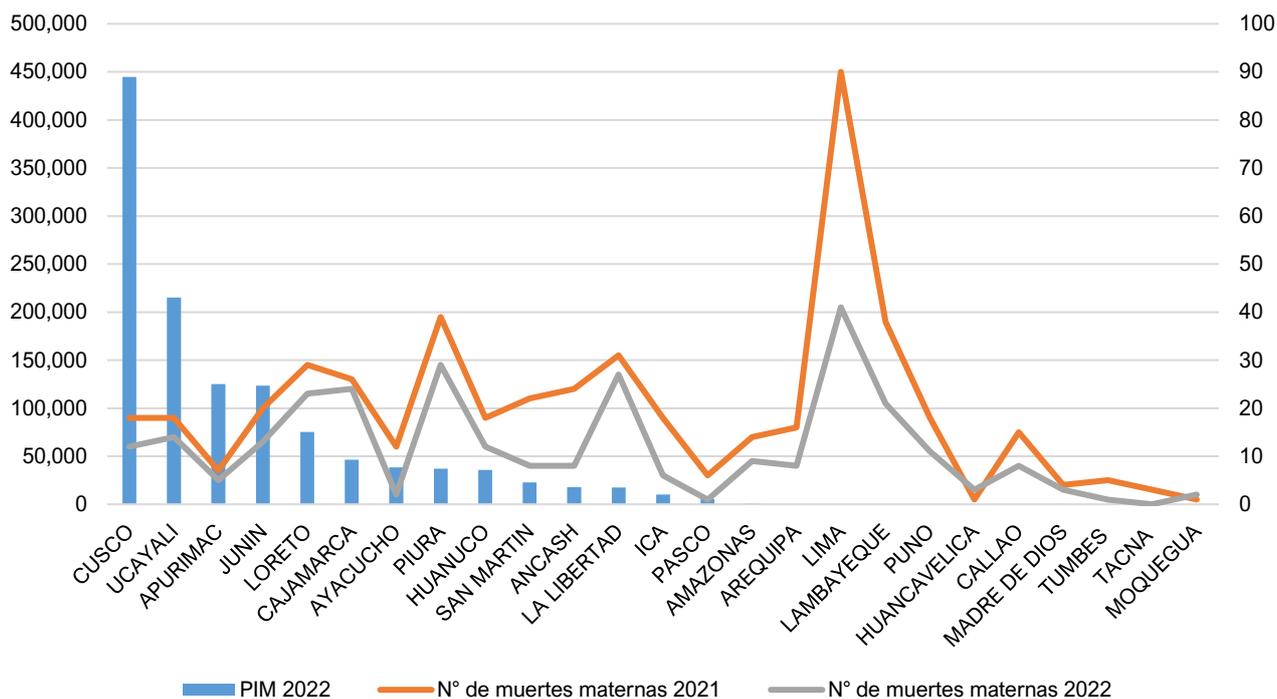
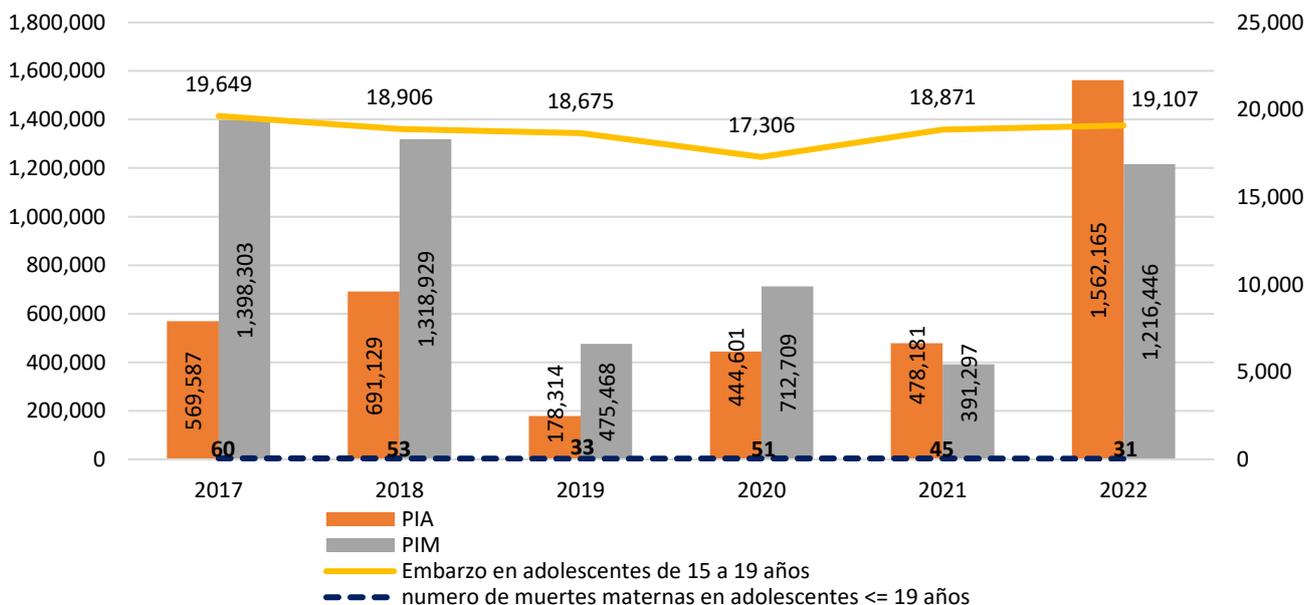


Figura 2. Presupuesto institucional modificado del programa 0002 salud materno neonatal en el nivel de gobierno local, año 2022 y su desempeño relacionado a la muerte materna

Lima presenta altos casos de muertes maternas debido a la mayor concentración poblacional y recibir a través de referencias a gestantes de alto riesgo obstétrico de todo el país. (Figura 3)

El embarazo en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó en 7.3% en el año 2020, en comparación al año 2019 (1369 casos menos), época del primer año de la pandemia por la COVID-19.



Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

Figura 3. PIA Y PIM en el programa 0002 salud materno neonatal a nivel de gobierno local, indicador embarazo y muerte materna en adolescentes 2017-2022

Sin embargo, el número de muertes maternas en adolescentes menores de 19 años se incrementó de 33 años en el 2019 a 51 años en el 2020 y 45 años en el 2021. Respecto al PIA y PIM, en el año 2022 se incrementó en más del 100%, pasando de 478, 181 soles a 1 562165 millón de soles en el PIA, y de 391, 297 a 1 216 446 millón de soles en el PIM. (Figura 3)

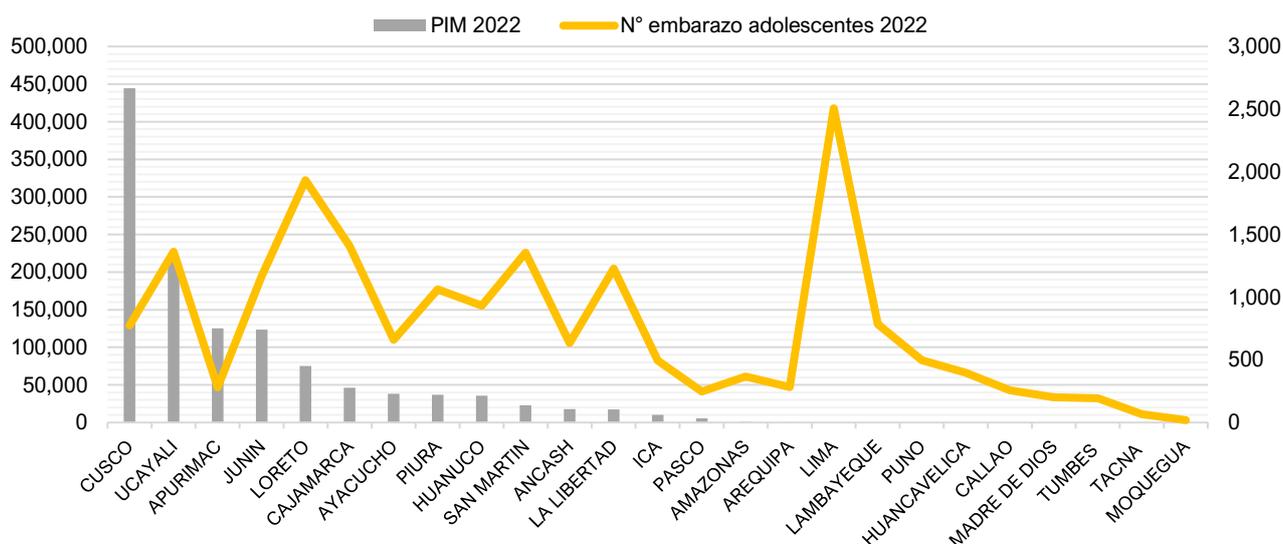
En la **Tabla 3** y **Figura 4** se observa que los gobiernos locales que han programado mayor presupuesto en la actividad “acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable” son Cusco, Ucayali, Apurímac, y Junín; los que programaron menos presupuesto son Arequipa, Amazonas, Pasco, Ica, La Libertad, Ancash, San Martín, Huánuco, Piura, Ayacucho y Cajamarca, y las regiones que no han programado presupuesto son Lambayeque, Puno, Huancavelica, Callao, Madre de Dios, Tumbes, Tacna y Moquegua. El número de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años es inconsistente al presupuesto asignado, por ejemplo, Cusco, que tiene mayor presupuesto asignado registra 774 embarazos en adolescentes; Moquegua y Tacna, que no han programado presupuesto registran menos casos de embarazo en adolescentes. Loreto, San Martín y Ucayali registran los mayores casos de embarazos en adolescentes en el año 2022, sin considerar a Lima.

Tabla 3. PIM 2022 del programa presupuestal 0002 salud materno neonatal a nivel de gobierno local y número de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años de edad

| Departamento | PIM 2022 | N° embarazos adolescentes 2022 |
|---------------|----------|--------------------------------|
| CUSCO | 444,615 | 774 |
| UCAYALI | 215,300 | 1,364 |
| APURIMAC | 125,086 | 280 |
| JUNIN | 123,600 | 1,168 |
| LORETO | 75,150 | 1,934 |
| CAJAMARCA | 46,446 | 1,408 |
| AYACUCHO | 38,341 | 659 |
| PIURA | 36,941 | 1,061 |
| HUANUCO | 35,833 | 931 |
| SAN MARTIN | 22,936 | 1,356 |
| ANCASH | 17,776 | 633 |
| LA LIBERTAD | 17,355 | 1,227 |
| ICA | 10,288 | 494 |
| PASCO | 5,432 | 246 |
| AMAZONAS | 1,000 | 368 |
| AREQUIPA | 347 | 283 |
| LIMA | 0 | 2,507 |
| LAMBAYEQUE | 0 | 784 |
| PUNO | 0 | 497 |
| HUANCAVELICA | 0 | 397 |
| CALLAO | 0 | 256 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 202 |
| TUMBES | 0 | 194 |
| TACNA | 0 | 65 |
| MOQUEGUA | 0 | 19 |

Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

PIM: Presupuesto Institucional modificado



Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

Figura 4. Presupuesto institucional modificado del programa 0002 salud materno neonatal en el nivel de gobierno local, año 2022 y su desempeño relacionado al embarazo en adolescentes

Los gobiernos locales que han implementado un mayor número de casas maternas son Cusco, Puno, Cajamarca, Ayacucho, Apurímac, Huánuco y Huancavelica; de ellos, Puno y Huancavelica no cuentan con presupuesto programado en la cadena funcional programática que corresponde a la implementación de las casas maternas. Los Gobiernos Locales que cuentan con casas maternas y no registran programación presupuestal son Lima Provincia (ocho casas maternas), Lambayeque (cinco casas maternas), Madre de Dios (dos casas maternas), Tacna y Moquegua (una casa materna). (Tabla 4)

Como se observa en la Figura 5, no existe una correlación significativa entre el número de casas maternas implementadas y el número de muertes maternas. Sin embargo, la mayor cantidad de muertes maternas en el año 2022 se produjeron en los departamentos que han implementado pocas casas maternas como Piura, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Ancash y San Martín, a excepción de Cajamarca que registra un elevado número de muertes maternas (26) y cuenta con 49 casas maternas. Los departamentos que cuentan con menos casas maternas y registran mayores casos de muertes maternas son Lima provincias, Piura, La Libertad, Loreto y Lambayeque, de estos, Lambayeque y Lima Provincias no tienen registrado presupuesto en la actividad correspondiente del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, nivel de gobierno local.

Tabla 4. PIM 2022 del programa presupuestal 0002 salud materno neonatal en el nivel de gobierno local, implementación de casas maternas

| Departamento | PIM 2022 | Nº de casas maternas 2021 | Nº de muertes maternas 2022 |
|-----------------|----------|---------------------------|-----------------------------|
| AMAZONAS | 1,000 | 4 | 9 |
| ANCASH | 17,776 | 0 | 8 |
| APURIMAC | 125,086 | 28 | 5 |
| AREQUIPA | 347 | 13 | 8 |
| AYACUCHO | 38,341 | 42 | 2 |
| CAJAMARCA | 46,446 | 49 | 24 |
| CALLAO | 0 | 0 | 8 |
| CUSCO | 444,615 | 107 | 12 |
| HUANCAVELICA | 0 | 25 | 3 |
| HUANUCO | 35,833 | 27 | 12 |
| ICA | 10,288 | 0 | 6 |
| JUNIN | 123,600 | 18 | 13 |
| LA LIBERTAD | 17,355 | 10 | 27 |
| LAMBAYEQUE | 0 | 5 | 21 |
| LIMA PROVINCIAS | 0 | 8 | 41 |
| LORETO | 75,150 | 11 | 23 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 2 | 3 |
| MOQUEGUA | 0 | 1 | 2 |
| PASCO | 5,432 | 9 | 1 |
| PIURA | 36,941 | 7 | 29 |
| PUNO | 0 | 53 | 11 |
| SAN MARTIN | 22,936 | 2 | 8 |
| TACNA | 0 | 1 | 0 |
| TUMBES | 0 | 0 | 1 |
| UCAYALI | 215,300 | 2 | 14 |

Fuente: SIAF-MEF; CDC-MINSA

PIM: Presupuesto Institucional modificado

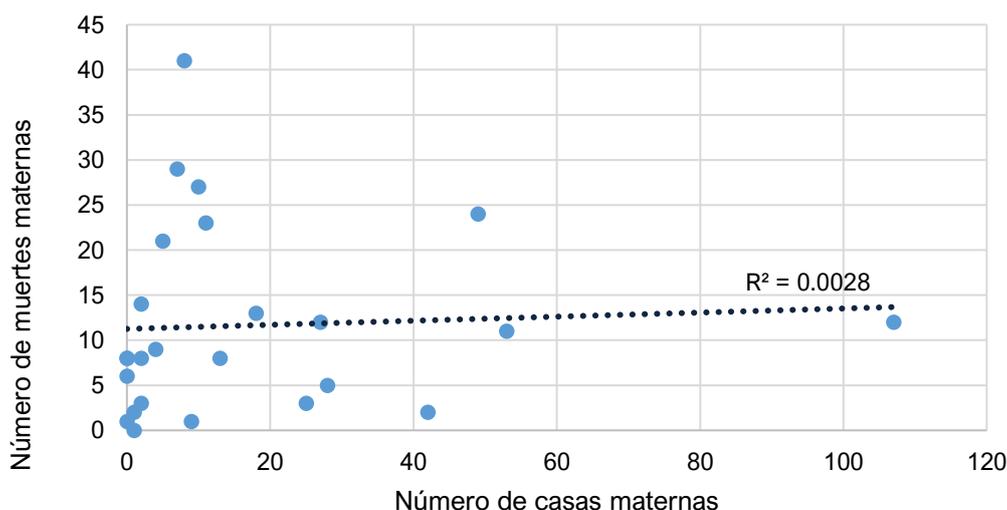


Figura 5. Correlación de número de muertes maternas y número de casas maternas 2022 por departamentos, Perú

DISCUSIÓN

A pesar de las políticas y documentos normativos vigentes que permiten impulsar la atención primaria de la salud por el nivel de gobierno local, no todos asumen la iniciativa de orientar presupuesto para la atención de la salud materna, siendo además inconsistente entre los departamentos y entre los años fiscales. En el marco de la rectoría que ejerce el Ministerio de Salud se debe impulsar el trabajo intergubernamental de tal modo que los gobiernos locales promuevan la atención primaria de la salud en sus ámbitos, concordante con la Ley 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, que les permite gestionar la atención primaria de la salud, realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios y educación sanitaria estableciendo canales de concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de los derechos de los niños, adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores (Art. 84, numeral 1.2); también de promover el desarrollo integral de la juventud para lograr su bienestar físico, psicológico, social, moral y espiritual (Art. 84, numeral 2.9) y promover la igualdad de oportunidades con criterios de equidad (Art. 3.1, numeral 3.3). Este resultado está en línea con distintos aportes de la literatura especializada, los cuales reconocen que los mecanismos de financiamiento de los sistemas de salud locales pueden ser determinantes del acceso equitativo, potencial y efectivo a los servicios de salud

Las muertes maternas en el Perú reflejan la precariedad de la respuesta sanitaria del sistema de salud, la inequidad y la atención inoportuna ante un riesgo o emergencia; se evidenció en las estadísticas que reportan un incremento abrupto de muertes maternas en los años 2020 y 2021, en los departamentos con niveles de pobreza por encima del 24% (7). El nivel nacional y regional a través de los establecimientos de salud son responsables de brindar la atención primaria de salud; en consecuencia, las autoridades de salud deben asumir el liderazgo en la planificación e implementación de la labor intersectorial orientada a conformar y apoyar una acción colectiva que permita el fortalecimiento de las estructuras de gobernanza del sistema de salud en todos los niveles de gobierno (8).

Es preocupante el incremento de embazo en adolescentes, según reporte del repositorio único nacional de información en salud del Ministerio de salud, en el año 2022 se produjeron 21,985 nacimientos de madres gestantes menores de 17 años, incrementándose en 14% los embarazos en adolescentes menores de 14 años (9); el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó 31 muertes maternas en gestantes menores de 19 años en ese mismo año (10); ello refleja no solamente la falta de respuesta del sistema de salud sino la limitación de los derechos de las adolescentes a una vida digna, con acceso a la educación y equidad de género en la sociedad (11).

Si bien es cierto, la implementación de las casas maternas es compartida con el nivel de gobierno local, se requiere de un compromiso intersectorial para impulsarlas y darles el funcionamiento adecuado en todo el territorio nacional, sobre todo en los departamentos donde se presentan mayores casos de muertes maternas. El programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal tiene como resultado específico la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Las acciones de los municipios orientado a la implementación de las casas maternas y los espacios de desarrollo de los/las adolescentes aún son insuficientes en nuestro país ya que no todos los gobiernos locales perciben la importancia del fortalecimiento de la atención primaria de la salud desde su rol de gestor local. Abordar los determinantes sociales de la salud es una de las funciones del gobierno local, como se menciona en el modelo de abordaje de la promoción de la salud (12) y en la ley Orgánica de Municipalidades: Los gobiernos locales promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de propiciar las mejores condiciones de vida de su población. Se requiere la rectoría del Estado y la articulación permanente de las autoridades de salud, de educación y de las instituciones académicas para establecer mecanismos conjuntos de intervenciones que incluye la reorientación de la educación desde el pregrado hacia la apropiación de la salud pública y un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades (13).

Por los hallazgos obtenidos y lo expuesto, se recomienda promover la participación articulada entre los niveles de gobierno nacional, regional y local para fortalecer la atención primaria de la salud materna y del adolescente con el liderazgo de las autoridades y el equipo de salud. Así mismo, se requiere la articulación entre los planes de desarrollo local y regional concertados con los planes estratégicos institucionales para viabilizar acciones estratégicas eficaces en beneficio de los adolescentes y las mujeres en edad reproductiva, especialmente en la gestante. El presupuesto que se asigna en el programa presupuestal 0002 salud materno neonatal en el nivel de gobierno local debe ser consistente, orientado a la implementación de casas maternas y actividades de información, sensibilización y educación en una maternidad saludable.

Es recomendable fortalecer la estrategia de implementación de casas maternas para implementar condiciones que permitan a la gestante en riesgo culminar satisfactoriamente su embarazo. Así mismo, fortalecer la implementación y continuidad de los Centros de Desarrollo Juvenil para promover el desarrollo integral del adolescente. Es necesario poner en práctica la definición de la participación social, es decir promover y hacer partícipe a la sociedad organizada a través de sus líderes comunitarios y actores sociales para tomar decisiones conjuntas que mejoren la salud del adolescente y las gestantes, generando valor público, como se menciona en nuestras políticas de salud.

Finalmente, se concluye que el presupuesto asignado al nivel de gobierno local es insuficiente, inconsistente e ineficiente, que limita cumplir con su rol de gestor de la atención primaria de la salud en sus ámbitos jurisdiccionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sangines M. El futuro del presupuesto por resultados en países en desarrollo: La importancia de simplificar - Gestión fiscal [Internet]. Gestión fiscal. Inter-American Development Bank; 2022 [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/el-futuro-del-presupuesto-por-resultados-en-paises-en-desarrollo/>
2. Programas Presupuestales [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/index.asp?pg=2>

3. Towards universal health coverage and the sustainable development goals: a vision for primary health care in the 21st century [Internet]. Who.int. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>
4. Paho.org. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
5. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCD316201CA9CDCA05258100005DBE7A/\\$FILE/12.Compendio-normativo-OT.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCD316201CA9CDCA05258100005DBE7A/$FILE/12.Compendio-normativo-OT.pdf)
6. Mar M. PROCESO PRESUPUESTARIO DEL SECTOR PUBLICO [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/estr_program/PP_0002_GL_2024.PDF
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-afecto-al-259-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2021-13572/>
8. Paho.org. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
9. Ministerio de Salud. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
11. Organización Panamericana de la Salud. 29.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA [Internet]. Paho.org. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=43815-csp29-fr-s-815&Itemid=270&lang=es
12. Ministerio de Salud. Gob.pe. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
13. De F. Equidad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en sistemas de salud descentralizados: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina [Internet]. Org.co. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a04.pdf>

Contribuciones:

Lupe Vargas Zafrá: Realizó la concepción del estudio, la metodología, investigación, análisis de datos, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.