



# Resolución Directoral

Chosica 15 de Marzo 2023

## VISTO:

El Expediente N° 23TD-02510-00 que contiene el proveído de la Dirección Ejecutiva, Nota Informativa N° 018-2023-OPE/HJATCH de fecha 09 de marzo de 2023, Informe N° 147-2023-ET/PPTO-OPE/HJATCH de fecha 09 de marzo de 2023, Informe técnico N° 018-2023-E.T.PP-OPE/HJATCH de fecha 03 de marzo de 2023, Informe N° 014-2023-PPSMN-CM-DE/HJATCH de fecha 27 de febrero de 2023, solicitando la aprobación del **PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002- SALUD MATERNO NEONATAL**, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, y;

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud-Ley N° 26842, preceptúa que es "Responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/ MINSa de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, a través del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, tiene como finalidad establecer el régimen jurídico aplicable para que la actuación de la administración pública sirva a la protección del interés general, garantizando los derechos e intereses de los administrados y con sujeción al ordenamiento constitucional y jurídico;

Que, el proyecto **PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL, 0002- SALUD MATERNO NEONATAL**, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, tiene como FINALIDAD, mejorar la salud Materno Neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud reproductiva y sexual, el acceso a métodos de planificación familiar y servicios de consejería en SS y R, acceso a gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de sus complicaciones, acceso de gestantes a servicio de atención de parto calificado, puerperio normal y complicado, según nuestra capacidad resolutoria, así mismo de contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal, mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud a nivel nacional;

Que, con el propósito de proseguir con las acciones y procedimientos Administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por el Responsable del PPR 002 Salud Materno Neonatal, quien solicita la aprobación

Suscribe que el presente documento es copia fiel del original  
Sr. GOYA TAÍPE ALEJANDRO  
FEDATARIO  
16 MAR 2023  
Fecha: Hospital José Agurto Tello de Chosica - Ministerio de Salud  
Solo para uso exclusivo de la Institución.  
Registro: 886



del **PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL, 0002- SALUD MATERNO NEONATAL**, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, mediante Resolución Directoral;

Que, mediante documento de Visto, la Oficina de Planeamiento Estratégico emite opinión técnica favorable, al documento propuesto por el Responsable del PPR 002 Salud Materno Neonatal, quien solicita la aprobación del **PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL, 0002- SALUD MATERNO NEONATAL**, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, por lo que es necesaria su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración, y de la Unidad Funcional de Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° y 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "José Agurto Tello" aprobado por Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA, concordante con la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR** el Documento Técnico: **PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL, 0002- SALUD MATERNO NEONATAL**, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR** a el Responsable del PPR 002 Salud Materno Neonatal, realizar las acciones necesarias para la difusión y cumplimiento del Plan; aprobado en el artículo primero de la presente Resolución Directoral.

**ARTICULO TERCERO. - PUBLICAR** la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, en la Sección Transparencia

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

EPM/JCOO/ACL  
Distribución:  
 DE  
 OA  
 UFAJ  
 PP 0002  
 OPE  
 Comunicaciones

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA  
Dr. Ezequiel Michue  
C.M.P. 21956 - R.N.E.: 10717  
DIRECTOR EJECUTIVO



# HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"



## PLAN DE TRABAJO PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002 "SALUD MATERNO NEONATAL"

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA  
Dra. MARÍA ANGÉLICA CHÁVEZ BLAS  
RESPONSABLE DEL PP SALUD MATERNO NEONATAL C- M  
PpR 0002  
Lic. OBST. SHELEY ELSA OROZCO OSNAYO  
COORDINADORA DEL PP SALUD MATERNO NEONATAL C- M  
PpR 0002

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
MÉDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO  
RESPONSABLE DEL PP SALUD MATERNO NEONATAL C-N  
PpR 0002  
Lic. NELLY SUSANA AYALA DIPAS  
COORDINADORA DEL PP SALUD MATERNO NEONATAL C- N  
PpR 0002

2023

## INDICE

	CONTENIDO	PAG.
I	INTRODUCCION	3
II	FINALIDAD	7
III	OBJETIVOS	
	3.1. Objetivo General	7
	3.2 Objetivo Específicos	
IV	AMBITO DE APLICACIÓN	8
V	BASE LEGAL	9
VI	CONTENIDO	
	6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales	13
	6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo	17
	6.2.1. Antecedentes	17
	6.2. 2. Problema	19
	6.2.3. Causa del problema	19
	6.2.4. Población o entidades objetivo	20
	6.2.5. Alternativas de solución	21
	6.3. Articulación Estratégica al POI	22
	6.4. Actividades por objetivos	27
	6.5. Presupuesto	36
	6.6. Financiamiento.	36
	6.7. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan.	36
VII	RESPONSABILIDADES	38
VIII	ANEXOS	
	8.1. Anexo 01: Programación de metas físicas-CM	39
	8.2. Anexo 02: Programación de metas físicas-CN	42
	8.3. Anexo 03: Actividades con especifica de gastos-CM	43
	8.4. Anexo 04: Actividades con especifica de gastos-CN	45
	8.5. Anexo 05: Plan de equipamiento nuevo-CM	47
	8.6 Anexo 06: Plan de equipamiento nuevo-CN	48
	8.7 Anexo 07: Plan de equipamiento para reposición-CM	49
	8.8 Anexo 08: Plan de equipamiento para reposición-CN	50
	8.9 Anexo 09: Cronograma de indicadores	51
	8.10 Anexo 10: Programación de planes de acción	53
	8.11 Anexo 11: Programación de capacitaciones	55
	8.12 Anexo 12: Cronograma de plan de trabajo	56



## I. INTRODUCCIÓN:

Con respecto a la salud materna, la mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y 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 sociales. En países como el nuestro, a inicios de los años 90, la mortalidad materna era 100 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 sólo las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud. En su documento preliminar, el Banco Mundial 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 y fortalecer los servicios de atención obstétrica básica.

Hay tres elementos que hacen especial a la mortalidad materna: su magnitud, su naturaleza epidemiológica, sus requerimientos programáticos como: su magnitud: la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año, en el mundo, fallecen 585 000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Su naturaleza epidemiológica: hay una similitud en las hemorragias, infecciones e hipertensión inducida por el embarazo: son causas que provocan la mortalidad materna tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La diferencia radica en que países desarrollados los establecimientos están preparados para dar respuesta oportuna y adecuada a estas emergencias y sus requerimientos programáticos: los requerimientos programáticos constituyen elementos importantes para la reducción de la mortalidad materna. Así, una mujer que no está embarazada no puede morir por causa materna, de tal manera que facilitar el acceso a la planificación familiar puede contribuir a reducir las muertes maternas evitando los embarazos no deseados. De otro lado, son también importantes las acciones destinadas a prevenir o a manejar adecuadamente las complicaciones que pueden derivar de los embarazos.



Es importante considerar que la disparidad que existe entre los países en desarrollo y los desarrollados es mayor en cuanto a la mortalidad materna, en contraste a cualquier otro índice de salud utilizado comúnmente.

Mientras que los niveles de mortalidad infantil en los países en desarrollo son, en promedio, 10 veces mayores a los de en los países desarrollados, la mortalidad materna es, a su vez, 100 veces más alta.

La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo. Estas representan una pérdida equivalente a más del doble de "años de vida ajustados en función a la discapacidad" (AVAD) que las que son ocasionadas por enfermedades transmisibles, SIDA o tuberculosis. En el caso de los varones, no existe ninguna causa de muerte que se acerque en magnitud a la de la mortalidad y morbilidad materna.

En el 2000, la mortalidad materna fue del orden de 185 casos por cada 100 mil nacidos vivos; lo que representa aproximadamente 1,258 muertes anuales. Esta causa de mortalidad materna está considerada según los estándares internacionales como "muy alta", ya que superaba los 150 por cada 100 mil nacidos vivos y según la ENDES 2010 refiere que la cifra es de 93 x 100,000nv lo que representa un importante descenso.

En América Latina la razón de mortalidad materna es de 67 x 100,000 n.v. (WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank en el 2015) y en el Perú la razón de mortalidad materna ha disminuido.

Según la Organización Mundial de la Salud, el Perú ha logrado alcanzar una razón de muerte materna de 68 por 100,000 nacidos vivos. El Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna, habiendo reducido su mortalidad materna con relación al año 1990 en 72% de acuerdo con lo establecido en la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio. En el año 2003, la mortalidad en adolescentes representó el 16,34 % (85) del total de muertes maternas, produciéndose el 35 % de ellas por hemorragia, y el 12 % como consecuencia de abortos complicados. Así mismo, según reportes de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud para el año 2012, la proporción de muertes maternas notificadas en adolescentes (12 a 17 años) es 9.6%, el 2015 de 12.14% y el año 2016 es 13.19% (10-19años). En el 2012 las causas de muerte directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias (40.2%), Trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio (32%), Aborto (17.5%) e Infecciones relacionada al embarazo (4.1%).

El 2015 fueron: Hemorragias (33%), Trastornos hipertensivos embarazo, (31%), Infecciones relacionada al embarazo (13%), Aborto (9%), Trauma (3%), otras causas directas (11%), 2016 hemorragias (48.7%), Trastornos hipertensivos embarazo, (33.6%), sepsis (6.7%), Aborto complicado con hemorragia (3.4%), aborto complicado con sepsis (7.6%).

Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal se hace bastante complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar:

- ✓ Altos índice de pobreza y analfabetismo
- ✓ Bajo estatus de la mujer
- ✓ Barreras culturales
- ✓ Malnutrición
- ✓ Vías de comunicación en mal estado
- ✓ Inaccesibilidad geográfica
- ✓ Sistemas de salud con problemas en su organización y con escasa capacidad de atención
- ✓ Incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido.

Por otro lado, en la última década la tasa global de fecundidad (TGF) de Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 2.6 en el año 2012, para el año 2015 es de 2.5 nacimientos por mujer y de 2.5 para el año 2016. En cuanto a la demanda de atenciones de PF, el Perú presentó un crecimiento entre 1992 al 2012, el uso de anticonceptivos (todos los métodos,) aumentó al 75.5 % (mujeres en unión). La prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas en edad fértil (MUEF) de 41.3% en 1992 a 51.8% en el 2012 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo).

El año 2015 la ENDES (P), reporta 52.1%, para el 2016 es de 54.3% La demanda insatisfecha de planificación familiar de 10.2 en el 2000 (ENDES 2000) a 6.1 en el 2011 (ENDES 2011). Ha disminuido poco en los últimos años, siendo que el año 2015 la ENDES (P) reporta 6.5%. Y el 2016 es de 6%. Aunque en general, la demanda insatisfecha o necesidad no satisfecha métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, subsisten brechas en la población rural y la población del quintil más pobre.

En el Perú el porcentaje de adolescentes quienes son madres o están embarazadas es 12.5 (ENDES 2011), de éstas el 10,7 % son madres y el 2,3% están gestando por primera vez.

Los departamentos de la selva son los que evidencian mayores porcentajes de embarazo en adolescentes, como Loreto en un 30.0%, Madre de Dios en un 27.9%, Ucayali en un 24.9%, Amazonas en un 21.4% y San Martín con un 21.2% (Según ENDES 2011).

En el año 2016, las regiones como Loreto con 30.6%, Ucayali 26.7%, San Martín 23.5%, Amazonas 19.9%, Tumbes 18.4%, Madre de Dios 17.9%, Ica 17.4% y Lima 17.3%. Situación de mortalidad fetal y neonatal La muerte neonatal es el resultado de una serie de eventos que se suceden en la interacción entre el comportamiento de los hogares, los entornos que rodean a los hogares (la comunidad), los sistemas de salud disponibles (Tradicional y el Sistema Médico) y las políticas del Estado.

La tasa de mortalidad perinatal en el Perú, según ENDES 20005, era de 23.1 por 1000 nacidos vivos, lo cual significa que por cada muerte materna ocurrían 12 muertes perinatales; y se estima que por cada recién nacido que muere, existe un mortinato. La ENDES 2000, 2007, 2009, 2010 y 2011 muestran la tendencia de la mortalidad neonatal de 5 y 10 años anteriores a la encuesta la misma que pasa de 18 el 2000 a 8 por mil nacidos vivos el 2011, y de 23 a 10 por mil nacidos vivos respectivamente, para el 2015 se reporta 11 por mil nacidos vivos; estos datos evidencian la reducción de la mortalidad neonatal en los últimos 11 años, esta disminución ha sido importante tanto en las áreas urbanas, de 15 a 8 (10 por mil nacidos vivos para el año 2015), como en las rurales, de 31 a 13 por cada mil nacidos vivos (11 por cada mil nacidos vivos según ENDES 2015). La notable caída en el área rural explica la reducción de la brecha existente entre ambas áreas de residencia. Sin embargo, aún alrededor de 4,500 recién nacidos mueren durante el primer mes de vida y el riesgo de morir en el primer mes de vida es el doble en las áreas rurales que, en las urbanas, así mismo entre los recién nacidos con madres no tenían educación frente a las que cuentan con educación superior y entre los niños que nacieron en la sierra y en la selva, frente a los que nacieron en Lima metropolitana.

Las principales causas de la mortalidad neonatal son la asfixia, la prematuridad y las infecciones (UNICEF/INEI 2011). El Ministerio de salud, a través del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, ha notificado para el año 2012 reportó 2,657 muertes neonatales y 2,935 muertes fetales; para el año 2015 el 52% de las defunciones notificadas al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal corresponde a muertes fetales, siendo tan frecuente como la mortalidad neonatal.

El Perú presenta elevada razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, superiores a la de países desarrollados y se evidencia un mayor riesgo de las madres y neonatos de zonas rurales y de bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud.

Ante esta situación el personal asistencial del servicio de Neonatología del HJATCH viene brindando atención integral a los recién nacido normal o vigoroso(a), producto del parto vaginal o cesárea, así como de los recién nacidos con complicaciones procedimientos y atención médica especializada a todo recién nacido que presenta trastornos antes, durante y después del nacimiento y se detectan durante el período neonatal.

Por ello se requiere contar con equipos biomédicos en buen estado de funcionamiento, organizado y personal suficientemente capacitado a fin de cubrir todas sus necesidades del paciente neonatal.

El Ministerio de salud, a través del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, ha notificado para el año 2012 reportó 2,657 muertes neonatales y 2,935 muertes fetales; para el año 2015 el 52% de las defunciones notificadas al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal corresponde a muertes fetales, siendo tan frecuente como la mortalidad neonatal.



El Perú presenta elevada razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, superiores a la de países desarrollados y se evidencia un mayor riesgo de las madres y neonatos de zonas rurales y de bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud. Ante esta situación el personal asistencial del servicio de Neonatología del HJATCH viene brindando atención integral a los recién nacido normal o vigoroso(a), producto del parto vaginal o cesárea, así como de los recién nacidos con complicaciones, procedimientos y atención médica especializada a todo recién nacido que presenta trastornos antes, durante y después del nacimiento y se detectan durante el periodo neonatal.

Por ello se requiere contar con equipos biomédicos en buen estado de funcionamiento, organizado y personal suficientemente capacitado a fin de cubrir todas sus necesidades del paciente neonatal.

## II. FINALIDAD

- ✓ Mejorar la Salud Materno Neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud reproductiva y sexual, el acceso a métodos de planificación familiar y servicios de consejería en SS y R, acceso a gestantes a servicio de atención prenatal de calidad y de sus complicaciones, acceso de gestantes a servicio de atención de parto calificado, puerperio normal y complicado, según nuestra capacidad resolutive, así mismo de contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0 – 28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud a nivel nacional.

## III. OBJETIVOS:

### 3.1 Objetivo General

- ✓ Reducir la Morbi- Mortalidad Materno Neonatal de las mujeres del distrito de Chosica, y así contribuir en el cumplimiento de los objetivos del milenio, del mismo modo determinar acciones que favorezcan la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutive de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia.

### 3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Prevenir el embarazo en Adolescentes.
- ✓ Administrar suplementos de hierro y ácido fólico a adolescentes.
- ✓ Mejorar el Acceso de Métodos de Planificación Familiar en la Población.
- ✓ Brindar Orientación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

7  
A

- ✓ Prevenir la anemia y otras deficiencias nutricionales en los adolescentes.
- ✓ Brindar Atención Prenatal Reenfocada.
- ✓ Brindar orientación y Consejería en Lactancia Materna Exclusiva.
- ✓ Brindar Atención a la Gestante con complicaciones.
- ✓ Brindar Atención del parto normal y sus complicaciones.
- ✓ Brindar Atención del parto complicado quirúrgico.
- ✓ Brindar Atención del puerperio y sus complicaciones.
- ✓ Reconocer las complicaciones obstétricas y su atención en emergencia obstétrica.
- ✓ Mejorar el acceso oportuno al sistema de referencias.
- ✓ Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato.
- ✓ Establecer los procedimientos técnico-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica.
- ✓ Fortalecer la organización de la salud a fin de brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.
- ✓ Brindar Orientación y Consejería en Lactancia Materna Exclusiva.
- ✓ Mejorar el traslado oportuno por el área de Referencias del Recién Nacidos

#### **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El programa Materno Neonatal- Componente Materno, comprende a aquella población integrada por Adolescentes, Gestantes, puérperas y Mujeres (18-49 años) en Edad Fértil que acuden por una atención de salud con calidad y calidez al Hospital José Agurto Tello de Chosíca, durante el año 2023.

El Programa Materno Neonatal Componente Neonatal se ejecuta en el Hospital "José Agurto Tello" – Chosica, con capacidad resolutive para el desarrollo de actividades de salud enfocadas en la Atención del Recién nacido normal con personal profesional como médico pediatra, profesional de Enfermería con competencia para la Atención del Recién Nacido, técnicos de Enfermería con experiencia.

#### **V. BASE LEGAL:**

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- 5.2. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.3. Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- 5.4. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba Las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.

- 5.5. Resolución Ministerial N° 668 - 2004/MINSA, que establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- 5.6. Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- 5.7. Resolución Ministerial N° 195 - 2005/MINSA, que aprueba el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- 5.8. Resolución Ministerial N° 713 – 2005/MINSA, que aprueba la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna Y perinatal a nivel Nacional y Regional.
- 5.9. Resolución Ministerial N° 290 – 2006/MINSA que aprueba el Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- 5.10. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- 5.11. Resolución Ministerial N° 386 – 2006, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 5.12. Resolución Ministerial N° 695 – 2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- 5.13. Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba las Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) relacionados a la calidad de atención del Recién Nacido en los establecimientos de salud.
- 5.14. Resolución Ministerial N° 278 – 2008 – MINSA- Adecuación Cultural en Consejería en SSR.
- 5.15. Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- 5.16. Resolución Ministerial N° 223-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales".
- 5.17. Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- 5.18. Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 084- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud

de Atención del Recién Nacido Pretérmino con riesgo de Retinopatía del Prematuro".

- 5.19. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.20. Resolución Ministerial N°148-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°190- MINSA/OGEI-V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del país.
- 5.21. Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA aprueban NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- 5.22. Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA que aprueba la Reestructuran la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- 5.23. Resolución Ministerial N° 603-2012-MINSA, aprueban suspenden los efectos de disposición contenida en la Norma Técnica de Planificación Familiar.
- 5.24. Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N. 001- MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- 5.25. Resolución Ministerial N°827 – 2013 –MINSA – NTS Atención Integral de la Salud Materna.
- 5.26. Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01." Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- 5.27. Resolución Ministerial N° 010-2014/MINSA, aprobar el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial Permanente encargada del Seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 201-2021.
- 5.28. Resolución Ministerial N° 195 - 2005/MINSA, que aprueba el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- 5.29. Resolución Ministerial N° 713 – 2005/MINSA, que aprueba la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna Y perinatal a nivel Nacional y Regional.
- 5.30. Resolución Ministerial N° 290 – 2006/MINSA que aprueba el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

- 5.31. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- 5.32. Resolución Ministerial N° 386 – 2006, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 5.33. Resolución Ministerial N° 695 – 2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria.
- 5.34. Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba las Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) relacionados a la calidad de atención del Recién Nacido en los establecimientos de salud.
- 5.35. Resolución Ministerial N° 278 – 2008 – MINSA- Adecuación Cultural en Consejería en SSR.
- 5.36. Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- 5.37. Resolución Ministerial N° 223-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales".
- 5.38. Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGSE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- 5.39. Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 084- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pretérmino con riesgo de Retinopatía del Prematuro".
- 5.40. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.41. Resolución Ministerial N°148-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa W 190- MINSA/OGEI-V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del país.
- 5.42. Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA aprueban NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- 5.43. Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA que aprueba la reestructuración de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

- 5.44. Resolución Ministerial N° 603-2012-MINSA, aprueban suspenden los efectos de disposición contenida en la Norma Técnica de Planificación Familiar.
- 5.45. Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N. 001- MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- 5.46. Resolución Ministerial N°827 – 2013 –MINSA – NTS Atención Integral de la Salud Materna.
- 5.47. Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01:" Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- 5.48. Resolución Ministerial N° 010-2014/MINSA, aprobar el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial Permanente encargada del Seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 201-2021.
- 5.49. Resolución Ministerial N° 558-2019-MINSA, que aprueba la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia y catarata congénitas.
- 5.50. Resolución Ministerial N° 93 – MINSA – 2020 – DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operatividad las inmunizaciones en el Perú en el contexto Covid – 19.
- 5.51. Resolución Ministerial N° 193 – 2020 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid – 19 en el Perú.
- 5.52. Resolución Ministerial 245-2020-MINSA, que aprueba Aprueban la Directiva Sanitaria N° 97-MINSA-2020-DGIESP: "Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19".
- 5.53. Directiva N° 002-2016-EF/50.01 aprobada por Resolución Directoral N° 024– 2016-EF/50.01 Proceso presupuestario del Sector Público. "Directiva para los Programas presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados".
- 5.54. Resolución Directoral N° 148-2005- DISAIV LE –DG-DESP.OAJ. Que otorga al Hospital de Chosica la categoría de Mediana Complejidad de Nivel II-2.

## VI. CONTENIDO.

### 6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

#### a) Atención de la gestante

Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, en el establecimiento de salud.

#### b) Atención de emergencia obstétrica

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se brinda a la gestante, parturienta o puérpera en situación de emergencia o urgencia, de acuerdo con las guías de práctica clínica por niveles de atención y a la capacidad resolutoria del establecimiento.

#### c) Atención de gestantes complicada

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se brinda a la gestante que se presenta patologías durante el embarazo, cumplimiento con el proceso de diagnóstico, estabilización y referencia según nivel de atención.

#### d) Atención del puerperio

Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. Para fines de información se considera:

##### ✓ Puérpera atendida

Es la puérpera que acude a su primera atención ambulatoria con el propósito de controlar la evolución de este periodo y detectar complicaciones relacionadas con el parto o puerperio dentro de los primeros 7 días post parto, puede ser coincidente con la cita de la/ el recién nacido/o.

##### ✓ Puérpera controlada: puérpera que ha cumplido la segunda atención ambulatorio, ha recibido sulfato ferroso y tiene un control, de hemoglobina a los 30 días.

##### ✓ Atención del puerperio complicado: conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan profesionales calificados para la atención del parto en un establecimiento de salud.

#### e) Atención Preconcepción/ pre gestacional

Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

#### f) Atención Prenatal reenforcada

Es la vigilancia y la evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, brindar un paquete básico de



intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicados, con enfoque de género de interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

**g) Atención odontológica de la gestante**

Conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante; incluye *instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental*, realizada por el odontólogo.

**h) Edad gestacional**

Es el tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.

**i) Muerte Fetal u Óbito fetal**

Muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre.

**j) Parto**

Es la expulsión o extracción fuera del útero de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas)

- ✓ **Parto institucional:** parto ocurrido en un establecimiento de salud que incluye el parto vaginal y abdominal (cesárea).
- ✓ **Parto extra institucional:** Parto ocurrido fuera de un establecimiento de salud
- ✓ **Parto domiciliario** parto ocurrido dentro de una vivienda, atendido por personal de salud o por agente comunitario de salud, familiares u otros. Incluye los partos ocurridos en la casa de espera materna.
- ✓ **Parto en el trayecto al establecimiento de salud:** parto ocurrido durante el proceso de traslado de la gestante desde un establecimiento a otro establecimiento de salud. Con fines de información, el parto en trayecto corresponde al establecimiento que refiere, si el traslado es desde una vivienda es considerado parto domiciliario.
- ✓ **Parto Vertical:** Es el parto en el cual la gestante se coloca en posición vertical<sup>8</sup> de pie, sentada, apoyada una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el profesional de salud se coloca delante o detrás de la gestante para atender el parto.
- ✓ **Parto Vaginal:** Es aquel nacimiento por vía vaginal. Puede ser sin complicaciones(eutócico) o con complicaciones (distócicos) pero que termina por vía vaginal.
- ✓ **Parto Abdominal:** ES aquel nacimiento por intervención quirúrgica: cesárea.

**k) Suplementación de ácido fólico**



Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 agregar sulfato ferroso.

**l) Suplementación de calcio.**

Es la administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.

**m) Suplementación de hierro**

Es La administración de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y al a puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante el puerperio.

**n) Tamizaje de violencia basada en genero**

Es la aplicación de la Ficha de Tamizaje de VBG con el fin de hacer la detección de algún caso de violencia familiar contra la mujer.

**o) Vacunación en gestantes. Administración de las vacunas.** Es la administración de las vacunas según calendario vigente: aplicación de la vacuna difteria-tétanos(dt) con la finalidad de prevenir el tétanos neonatal-

- ✓ **Protegida para dt:** gestante que recibe dos dosis de vacuna antitetánica (dt) durante el embarazo o que acredita con carnet, estar en el periodo de protección y se aplica una nueva dosis(dt)
- ✓ **Gestante o puérpera vacunada para H1N1:** gestante a partir del cuarto mes que recibe una dosis para la influenza estacional o en el puerperio.

**p) Atención inmediata neonatal.**

El equipo responsable de la atención inmediata está conformado por el médico Neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido. En casos de emergencia y en ausencia de los profesionales antes mencionados, el recién nacido puede ser atendido por el obstetra u otro profesional o personal de la salud capacitado. El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes.

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones.

**q) Procedimientos en la atención neonatal en alojamiento conjunto:**

**Registrar los datos del recién nacido/a.** Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.

**Colocar al recién nacido al lado de su madre.** Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C. Controlar la temperatura del neonato en forma periódica.

**Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.** El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda.

**Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre.** Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.

**Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones.** También se debe registrar el peso diario del neonato.

**Realizar la evaluación diaria del neonato.** Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro de este en la historia clínica del recién nacido.

#### **r) Atención Neonatal en Hospitalización**

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal.

La atención neonatal en hospitalización debe ser oportuna, adecuada e integral en el manejo del neonato con complicaciones de acuerdo con la severidad del compromiso clínico, con el fin de reducir el riesgo de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados centrados en la familia.

#### **s) Procedimientos en la Atención Neonatal en Hospitalización**

La decisión del ingreso del neonato a la Unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios neonatal es responsabilidad del médico Neonatólogo o médico pediatra responsable de la atención, de acuerdo con criterios de ingreso definidos.

#### **t) Procedimientos generales**

El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe:



Registrar los datos del recién nacido/a. Al ingreso a los ambientes de hospitalización neonatal, realizar la evaluación clínica y estabilización inicial. Monitorizar al neonato hospitalizado, según condición clínica.

**u) Realizar la evaluación médica permanente del neonato hospitalizado.** La frecuencia de las evaluaciones médicas del neonato hospitalizado dependerá de la condición clínica y severidad del compromiso del paciente; pudiendo requerir en los casos más severos de evaluación médica permanente para monitorizar la evolución y respuesta a las intervenciones realizadas y decidir cambios en las indicaciones terapéuticas.

**v) Promover y proteger el inicio precoz de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Informar en forma oportuna, completa y veraz a la familia.**

Sobre la condición del neonato: diagnósticos actualizados; necesidad de tratamientos indicados y pautas sobre el pronóstico a mediano y largo plazo; así como la importancia de la lactancia materna y necesidad de apoyo familiar al neonato durante su hospitalización; así como la integración de la familia en la atención neonatal, etc.

**w) Orientar y/o realizar los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda.**

Completar los formatos de atención de acuerdo con el sistema de aseguramiento que garanticen el financiamiento (SIS u otro si corresponde).

**x) Realizar la evaluación médica permanente del neonato hospitalizado**

La frecuencia de las evaluaciones médicas del neonato hospitalizado dependerá de la condición clínica y severidad del compromiso del paciente; pudiendo requerir en los casos más severos de evaluación médica permanente para monitorizar la evolución y respuesta a las intervenciones realizadas y decidir cambios en las indicaciones terapéuticas.

## **6.2. Análisis De La Situación Actual Del Aspecto Sanitario o Administrativo.**

### **6.2.1 Antecedentes**

#### **De Componente Materno**

Debido a la emergencia sanitaria suscitada en el periodo 2019-2022, la atención por consultorios externos se vio limitada, no logrando brindar en su totalidad los servicios que la estrategia ofrece, como en la actividad operativa de orientación y consejería, el otorgamiento de métodos anticonceptivos a la población de mujeres y varones en edad fértil (actividades realizadas en consultorios externos).

Pero no obstante a mediados del año 2021 el Hospital José Agurto Tello de Chosica reaperturó consultorios externos, con algunas limitaciones, que a la fecha no se



cuenta con un ambiente físico diferenciado para la atención de las(los) pacientes que acuden a Planificación Familiar y así brindar privacidad y confort, la falta de un recurso humano asignado a esta actividad para la atención en Planificación Familiar todo el día. Pese a las limitaciones anteriormente mencionadas a la fecha se viene atendiendo de lunes a viernes, en un solo turno (turno mañana) en dicho consultorio, con un número de atenciones de 20 a más pacientes diarios en consulta externa, atendándose a mujeres y varones en edad fértil, otorgándoles los diferentes métodos anticonceptivos de Planificación Familiar y la orientación y consejería que ello amerita. Del mismo modo, a través del programa de Planificación Familiar se viene atendiendo en hospitalización de obstetricia a las pacientes puérperas de parto vaginal, puérperas post cesáreas, pacientes post AMEU y post Legrado Uterino, a quienes se les brinda la orientación y consejería respectiva, brindándoles un método anticonceptivo previo al alta de acuerdo a su elección. De esta forma nos encargamos de otorgarles a los pacientes una atención integral, con calidad y calidez en el marco de sus derechos Sexuales y Reproductivos

### **De Componente Neonatal**

En el contexto sanitario actual el país plantea grandes desafíos en términos de brindar una atención Preventiva en la Atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID – 19, y otras patologías con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materna-neonatal. El hospital José Agurto Tello de Chosica no fue ajeno a estos cambios, la apertura de los consultorios externos permite control médico y el seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo y la toma de muestra para tamizaje metabólico.

Así mismo se realizan coordinaciones para cumplir las metas trazadas con trabajo y organización en beneficio de los Recién nacidos con la DIRIS LIMA – ESTE y MINSA. La demanda de Atención Inmediata a los recién nacidos ha sido sostenida requiriendo para ello se requiere contar con un equipo completo de profesionales médico pediatra, enfermera especialista, técnico de enfermería.

La unidad de Cuidados Intermedios requiere contar con equipos biomédicos y médicos en funcionamiento óptimo.

El registro de todas las actividades se han asignado a las licenciadas que desarrollan sus actividades en Alojamiento Conjunto donde el recién nacido permanece con su madre, recibe orientación sobre la alimentación con CALOSTRO y LECHE MATERNA EXCLUSIVA, mantenimiento del apego, reconocimiento de signos de alarma y cuidados en el hogar, todas estas actividades como la toma de muestra para realizar el tamizaje neonatal previniendo y tratando las enfermedades metabólicas, la aplicación de vacunas BCG y HEPATITIS administradas a todos los recién nacidos a fin de realizar el seguimiento de estas actividades.



## 6.2.2. Problemas (magnitud y caracterización)

### ***De Componente Materno***

- ✓ Falta de Personal Obstetra quien ejecute la actividad operativa Brindar Atención Integral para la prevención del Embarazo Adolescente y brindar suplementación de hierro y ácido fólico.
- ✓ Falta de equipo Biomédico por reposición que garanticen la atención en la actividad operativa que el programa Salud Materno Neonatal en su componente Materno oferta.
- ✓ Falta de mantenimiento preventivo de los equipos.
- ✓ Falta de espacio diferenciado para el desarrollo diferenciado en la atención del adolescente y en el otorgamiento de métodos anticonceptivos a la población MEF.
- ✓ Referencias tardías del primer nivel de atención a nuestro hospital de gestantes de alto riesgo.
- ✓ El presupuesto del programa Salud Materno Neonatal- Componente Materno es ejecutado sin previo aviso al responsable del Componente Materno.
- ✓ Deficiencia por parte del área de admisión en el otorgamiento de citas a las gestantes para consultorio externos de Gineco-Obstetricia.

### ***De Componente Neonatal***

- ✓ Demora en la Evaluación periódica de los equipos biomédicos mediante el mantenimiento preventivo y/o correctivo.
- ✓ Incumplimiento en la reposición de equipos biomédicos solicitados.
- ✓ No se cumple con el Plan de Mantenimiento de Equipos biomédicos del Servicio de Neonatología.
- ✓ Falta de Mantenimiento del aire comprimido necesarios para uso del CPAP.
- ✓ Ejecución del presupuesto del programa Salud Materno Neonatal- Componente Neonatal sin coordinación con responsable del Componente Neonatal.
- ✓ Contar con Médicos Pediatras – Neonatólogo suficientes para cubrir demanda de atención en los servicios de Pediatría, Neonatología y consulta externa.
- ✓ Infraestructura estrecha para ambientes diferenciados.

## 6.2.3. Causa del problema

### ***De Componente Materno***

- ✓ El presupuesto del programa en su totalidad es destinada al pago del personal y en la ejecución de actividades que no tienen relación con el programa.
- ✓ Demora en la compra de los equipos biomédicos.

- ✓ Incumplimiento en el Plan de Mantenimiento de Equipos biomédicos del Servicio de Obstetricia.
- ✓ El hospital no cuenta con más espacios para el desarrollo de las actividades Operativas: atención del adolescente y en el otorgamiento de métodos anticonceptivos a la población MEF.
- ✓ Falta de compromiso y trabajo en equipo de los centros de salud de periferia, quienes con nuestros aliados en la prevención de la morbi-mortalidad Materna-Neonatal.
- ✓ Falta de capacitación al Personal de admisión para dar prioridad a gestantes de riesgos.

### ***De Componente Neonatal***

- ✓ Falta de Evaluación periódica de los equipos biomédicos mediante el mantenimiento preventivo y/o correctivo.
- ✓ Falta de compromiso en la compra de los equipos biomédicos.
- ✓ El presupuesto del programa Salud Materno Neonatal- Componente Neonatal se ejecuta en otros rubros que no son parte del programa.
- ✓ Falta de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Anual de Equipos biomédicos del Servicio de Neonatología.
- ✓ El Mantenimiento del aire comprimido necesarios para uso del CPAP y otros equipos.
- ✓ Pendiente contar con Médicos Pediatras – Neonatólogo suficientes para cubrir demanda de atención en los servicios de Pediatría, Neonatología y consulta externa.
- ✓ Infraestructura estrecha para ambientes diferenciados.

### **6.2.4. Población o entidades objetivo**

#### ***De Componente Materno***

Las actividades del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal-Componente Materno, está dirigido a las mujeres en edad fértil (adolescentes, gestantes, puérperas de (10-49 años) del distrito de Chosica que acuden por una atención de salud con calidad y calidez al Hospital José Agurto Tello de Chosica, durante el año 2023.

#### ***De Componente Neonatal***

Las actividades del Programa Presupuestal Salud Materno- Componente Neonatal está encaminado a velar por los recién nacidos y neonatos hasta los 28 días de vida, que acuden al hospital de forma voluntaria o referidos para recibir atención médica.

La población objetivo son los recién nacidos

- ✓ Partos prematuros



- ✓ Neonatos referidos.

#### **6.2.5. Alternativas de solución.**

##### **De componente Materno**

- ✓ Implementar consultorio de Adolescentes para la atención integral de adolescentes de riesgos y la prevención del embarazo adolescente, consultorio diferenciado de Planificación Familiar, psicoprofilaxis y monitoreo fetal, para velar la privacidad de la paciente.
- ✓ Contratación de recursos (Obstetras, Gineco-obstetras) para el cumplimiento de las actividades operativas.
- ✓ Cumplir con la Ejecución del Plan de Equipamiento y Mantenimiento para la compra y reparación de los equipos.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de Referencia y Contra-referencias (REFCON).
- ✓ Mejorar la coordinación frecuente con los responsables de los programas presupuestables, administración, OPE y logística para la ejecución del presupuesto del programa Salud Materno Neonatal-Componente Materno.
- ✓ Capacitación al personal de admisión para el mejoramiento en el otorgamiento de las citas por consultorios externos de Gineco-Obstetricia.

##### **De Componente Neonatal**

- ✓ Contratar servidores profesionales (Pediatra, Neonatólogo, Enfermeras).
- ✓ Mantenimiento periódico preventivo y/o correctivo de los equipos biomédicos.
- ✓ Cumplir con el compromiso en la compra de los equipos biomédicos y médicos.
- ✓ Contar con infraestructura estrecha diferenciados para Atención de los recién nacidos.





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100





## DEL COMPONENTE NEONATAL

MARCO ESTRATEGICO		ESTRUCTURA PROGRAMATICA Y OPERATIVA					
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN
Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre.	Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	3330501 - Atención inmediata del recién nacido	SALUD MATER NO NEONATAL	3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	Determinar acciones que favorezcan la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia.	Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato. Establecer los procedimientos técnicos-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica. Fortalecer la organización de la salud a fin de brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.
Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre.	Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	3330601 - Atención del recién nacido con complicaciones	SALUD MATER NO NEONATAL	3033306 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Determinar acciones que favorezcan la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia.	Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato. Establecer los procedimientos técnicos-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica. Fortalecer la organización de la salud a fin de brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.
Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre.	Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	3330701 - Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN	SALUD MATER NO NEONATAL	3033307 Atender al recién nacido con complicaciones que requiere UCIN	5000055 Atender al recién nacido con complicaciones que requiere de cuidados intensivos neonatales -UCIN.	Determinar acciones que favorezcan la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia.	Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato. Establecer los procedimientos técnicos-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica. Fortalecer la organización de la salud a fin de brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.

#### 6.4. Actividades.

##### a) PRODUCTO: ADOLESCENTE ACCEDE A SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Es el conjunto de actividades periódicas desarrolladas por el profesional médico, obstetra u otro profesional calificado en salud sexual y reproductiva.

Los bienes y servicios que se brindan en la atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes incluyen:

- ✓ Consejería en salud sexual y reproductiva, de 12 a 14 años y de 15 a 17 años.
- ✓ Atención en Planificación familiar (si el caso lo requiere).
- ✓ Evaluación del desarrollo sexual de Tanner.
- ✓ Evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías sexuales y reproductivas (amenorrea, problemas del ciclo menstrual, dismenorreas, ITU, infecciones, migrañas, cefaleas), evaluación clínica especializada en caso de diagnosticar alguna patología en salud sexual y reproductiva.
- ✓ Visita domiciliaria en caso de identificar factores de riesgo y/o deserción, seguimiento.
- ✓ Exámenes de laboratorio: descarte de embarazo (en caso la adolescente lo requiera) y otros exámenes de laboratorio según su necesidad.
- ✓ Una sesión educativa en salud sexual y reproductiva para adolescentes de forma trimestral en los niveles I-3, I-4, hospitales con población asignada e institutos de salud, en los temas de acuerdo con los hallazgos:
- ✓ Adolescentes de 12 a 14 años: Prevención de embarazo no deseado, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana, afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia, salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida, Diversidad sexual e identidad de género y masculinidades
- ✓ Adolescentes de 15 a 17 años: Prevención de embarazo no deseado, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, anticoncepción y paternidad responsable, prevención del embarazo no deseado, relaciones sexuales, sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida; Hepatitis B, diversidad sexual e identidad de género, masculinidades.
- ✓ Registro según corresponda, en historia clínica, tarjeta de AIS del adolescente, formato de atención del SIS, HIS, registro de seguimiento y citas, etc.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Adolescente Atendido
<b>META PROGRAMADA</b>	50
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUCION</b>	Obstetra

##### b) PRODUCTO: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A ADOLESCENTES

Conjunto de acciones orientadas a suplementar con hierro más Ácido Fólico a adolescentes de sexo femenino comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29



días, para mantener niveles adecuados de micronutrientes en su organismo, prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Persona
<b>META PROGRAMADA</b>	50
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Gineco-Obstetra y Obstetra

### c) PRODUCTO: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

Lo realiza el Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano con competencias y Obstetra, con la participación de todo el equipo multidisciplinario; se realiza en todo establecimiento de salud.

La atención debe iniciarse en el primer trimestre de gestación e implica la entrega de un paquete básico compuesto por:

- Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno y su registro en la Historia clínica Materno Perinatal.

Evaluación física, incluye:

- ✓ Examen de mamas,
- ✓ Papanicolaou.
- ✓ Educación para el auto examen de mamas.
- ✓ Orientación/consejería y evaluación nutricional. (Incluye talla y peso).
- ✓ Detección e intervención oportuna de signos de alarma.
- ✓ Examen Gineco obstétrico.
- ✓ Plan de parto.
- ✓ Examen odontológico.
- ✓ Estimulación prenatal. (DIT Desarrollo Infantil temprano) Psicoprofilaxis
- ✓ Tamizaje de Violencia.
- ✓ Exámenes completos de laboratorio.
- ✓ Ecografía (03).
- ✓ Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre.
- ✓ Consejería en lactancia materna.
- ✓ Consejería en Planificación familiar
- ✓ Visitas Domiciliarias.
- ✓ Vacuna antitetánica (DT) a partir de las 20 semanas, una dosis.
- ✓ Gestante con vacuna dTpa (Tos Ferina): Desde las 27 a las 36 semanas de gestación, una dosis.
- ✓ Gestante con vacuna HvB, Primera dosis a partir de las 20 semanas de gestación, segunda dosis al mes de la primera, tercera dosis al mes de la segunda.
- ✓ Vacuna para H1N1, la gestante recibe una dosis de vacuna para la prevención de influenza estacional a partir de las 20 semanas de gestación, o durante el puerperio.
- ✓ Suplemento de ácido fólico (500 mcg.) durante el primer trimestre, hasta las 13 semanas.

- ✓ Suplemento de hierro (60 mg) más ácido fólico (400 mcg), desde las 14 semanas.
- ✓ Suplemento de calcio 2 gramos v.o. diarios, desde las 20 semanas hasta el final del embarazo.
- **Tamizaje de:**
  - Bacteriuria asintomática (tira reactiva).
  - Sífilis (prueba rápida).
  - VIH (prueba rápida). O pruebas duales.
  - Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico).
  - Anemia (Hemoglobina con Hemoglobínómetro).
  - Diabetes gestacional (Hemoglucoest).
  - Tamizaje para Hepatitis "B" (antígeno de superficie para hepatitis o prueba rápida).
- **En zonas endémicas además se debe considerar:**
  - Tratamiento antiparasitario.
  - Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis, Chagas; usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con gota gruesa, frotis, u otro según corresponda.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Gestante controlada
<b>META PROGRAMADA</b>	400
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUCION</b>	Medico Gineco Obstetra y Obstetra

**d) PRODUCTO: POBLACIÓN ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. Es realizado por personal de salud calificado, en todos los establecimientos de salud.

Metodos Anticonceptivos que se ofertan:

- ✓ AQV masculino
- ✓ AQV femenino
- ✓ Dispositivo Intrauterino (DIU)
- ✓ Anticonceptivo hormonal inyectable
- ✓ Condón Masculino
- ✓ Anticonceptivo hormonal oral
- ✓ Anticoncepción oral de emergencia (AOE)
- ✓ Método de Abstinencia Periódica
- ✓ Método de lactancia materna exclusiva(MELA)
- ✓ Anticonceptivo hormonal Mensual inyectable
- ✓ Condón femenino
- ✓ Implante

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Pareja protegida
<b>META PROGRAMADA</b>	596
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Gineco-Obstetra y Ginecólogo.

**e) PRODUCTO: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Atención que se brinda a la persona o pareja para que logren tomar decisiones voluntarias, informadas y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva basada en información veraz y actualizada. Lo realiza el Médico Gineco-Obstetra, Médico Cirujano, Obstetra a partir de los establecimientos de salud nivel I

Incluye:

- ✓ Para orientación/consejería general 02 atenciones x 30 minutos cada una, y firma de consentimiento informado para usuarias que deciden usar DIU e Implante.
- ✓ Para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina y Masculina: 03 atenciones x 30 minutos en el año (1era atención: orientación y consejería general; 2da atención: consejería especial en AQV; 3ra atención a las 72 horas para la firma del consentimiento informado, post periodo de reflexión).
- ✓ Materiales audiovisuales de orientación y consejería en planificación familiar.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Persona atendida
<b>META PROGRAMADA</b>	1500
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Obstetra

**f) PRODUCTO: ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**

Es la atención por consulta externa o emergencia que se brinda a la gestante que acude con patologías. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra con participación del equipo multidisciplinario capacitado en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas a partir de los establecimientos FONB.

El personal de salud debe ser capacitado con la modalidad pasantía y taller en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas. Incluye:

La atención por consulta externa (30 minutos) e incluye según el caso la interconsulta con otros especialistas.

La atención ambulatoria u hospitalización de acuerdo al caso (en promedio de 5 días de hospitalización en UCEO).

En caso de aborto incompleto:

- ✓ Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y oferta de MAC.
- ✓ 1 día de hospitalización en caso de LU.
- ✓ Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- ✓ Unidades de Sangre de acuerdo a los subproductos:
- ✓ Hemorragias de la Primera Mitad del embarazo con laparotomía (3329414); Mínimo 02 unidades de sangre.

- ✓ Hemorragia de la Segunda Mitad del embarazo (3329407): Mínimo 04 unidades de sangre.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Caso tratado
<b>META PROGRAMADA</b>	872
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Gineco- Obstetra y Obstetra

**g) PRODUCTO: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL**

Es la atención que se brinda a la gestante y al recién nacido durante el proceso del parto vaginal, la duración de este proceso varía de una mujer nulípara a una multipara; lo realiza el médico Gineco-obstetra, obstetra, médico cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB, también considera los EESS 1-3 "Estratégico" Incluye el Parto vertical con adecuación intercultural.

En caso de emergencia y ausencia de los profesionales antes mencionados, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud.

Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75 horas al año bajo la modalidad de pasantías en atención de parto vertical y talleres de interculturalidad.

La atención incluye:

- ✓ Elaboración de Historia Clínica Obstétrica y del partograma
- ✓ días de internamiento u hospitalización (48 horas o 2880 minutos: atención del parto y puerperio):
- ✓ Atención en el período de dilatación.
- ✓ Atención del período expulsivo, hasta la entrega del recién nacido luego evaluación del apgar al minuto, la ligadura y sección del cordón umbilical, garantizando contacto piel a piel e inicio de la lactancia dentro de la primera hora.
- ✓ Atención del alumbramiento dirigido.
- ✓ Atención del puerperio inmediato y mediato.
- ✓ Puerperio inmediato (2 horas), garantizar alojamiento conjunto.
- ✓ Orientación/Consejería en lactancia materna, signos de alarma del puerperio, planificación familiar y provisión del método anticonceptivo elegido por la puérpera.
- ✓ Exámenes auxiliares y de laboratorio que incluya pruebas rápidas de tamizaje para VIH/Sífilis, si es que no se hubiera realizado durante la atención prenatal.
- ✓ Identificación de la madre y recién nacido/a antes de salir de sala de partos.
- ✓ Elaboración en línea y entrega del certificado de nacimiento.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Parto normal
<b>META PROGRAMADA</b>	300
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Obstetra

**h) PRODUCTO: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO**

Conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presenta durante las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y no termina en cirugía. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano capacitado y/u Obstetra, con apoyo del equipo multidisciplinario de salud, a partir del establecimiento FONB.

La atención se realiza de acuerdo a lo descrito en las "Guías de Práctica Clínica"

Incluye:

- ✓ Internamiento para el manejo como púérpera inmediata.
- ✓ Exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Parto Complicado
<b>META PROGRAMADA</b>	400
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Gineco-Obstetra, Obstetra y apoyo del equipo multidisciplinario de salud.

**i) PRODUCTO: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO**

Es la atención del parto que, por complicación propia del embarazo y trabajo de parto, culmina en cesárea o histerectomía, lo realiza un equipo de profesionales: médico gineco-obstetra, médico anestesiólogo, Neonatólogo, enfermera capacitada, a partir del establecimiento FONE.

Se considera:

- ✓ 90 minutos de intervención quirúrgica de Cesárea y 3 días de hospitalización en puerperio con la participación de la/el Obstetra y el equipo multidisciplinario.
- ✓ Intervención quirúrgica según el caso: Laparotomía o laparotomía más histerectomía.
- ✓ Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- ✓ Mínimo 4 unidades de sangre de acuerdo con el caso.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	cesárea
<b>META PROGRAMADA</b>	250
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Gineco-Obstetra y apoyo del equipo multidisciplinario de salud.

**j) PRODUCTO: ATENCIÓN DEL PUERPERIO**

Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la púérpera; lo realiza el médico Gineco- obstetra, médico cirujano capacitado y obstetra a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- ✓ 02 atenciones x 20 minutos cada una.
- ✓ Orientación y consejería en lactancia materna, salud sexual y reproductiva provisión de métodos anticonceptivos.

- ✓ 30 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico
- ✓ 1 visita domiciliaria en caso de que la puérpera no acuda a su control.
- ✓ Examen de hemoglobina a los 30 días del puerperio.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	puerpera atendida
<b>META PROGRAMADA</b>	100
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Ginecologo- Obstetra y Obstetra.

**k) PRODUCTO: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES**

Es toda complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. Debe ser realizada por profesional Médico Gineco-obstetra en los establecimientos a partir del FONE. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención vigentes. Entre las patologías que comprende: endometritis puerperal, mastitis y otras complicaciones del puerperio.

Existen complicaciones menores que en el primer nivel pueden ser atendidas por el médico cirujano capacitado y la vigilancia u observación por la obstetra con apoyo del equipo multidisciplinario.

Incluye:

- ✓ Dos atenciones de 30 minutos para consulta externa y 3 días de hospitalización (4,350 minutos)
- ✓ Dos Exámenes auxiliares y de laboratorio.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Caso tratado
<b>META PROGRAMADA</b>	4
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Medico Ginecó- Obstetra

**l) PRODUCTO: ATENCION OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Atención clínica que se desarrolla en aquellas gestantes en la que existe o puede existir de manera inminente un compromiso severo de las funciones vitales, lo realiza un equipo de profesionales de la salud: Médico Gineco Obstetra, Médico Uciólogo o Intensivista, Enfermera capacitada y participación de obstetra capacitada.

Se realiza en los establecimientos FONE (que cuentan con UCI) y FONI. Incluye:

- a. 10 a 15 días de hospitalización.
- b. Exámenes de laboratorio.
- c. Vigilancia y monitoreo fetal.
- d. Unidades de sangre según corresponda:
  - ✓ Shock hipovolémico: mínimo 04 unidades de sangre y 4 unidades de hemoderivados.
  - ✓ Shock séptico: mínimo 05 unidades de sangre.
  - ✓ Síndrome de HELLP: Mínimo 4 unidades de paquete globular y hemoderivados.

- ✓ Complicación con Cardiopatía Severa, diabetes severa, renal severa, etc.
- ✓ 01 unidad de sangre.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Caso tratado
<b>META PROGRAMADA</b>	5
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Médico Gineco Obstetra, Médico Uciólogo o Intensivista, Obstetra capacitada y Enfermera capacitada.

**m) PRODUCTO: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL**

Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso.

Incluye:

- ✓ Traslado de los casos complicados en ambulancia (terrestre, fluvial y/o aérea), según corresponda.
- ✓ Comunicación con establecimiento al que se refiere utilizando medios de comunicación (radio, teléfono u otro) según disponibilidad.
- ✓ Acompañamiento de personal de salud capacitado según corresponda al caso.
- ✓ Administración de medicamentos según guía de práctica clínica.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Gestante y/o Neonato referido.
<b>META PROGRAMADA</b>	50
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Médico gineco-Obstetra y obstetra

**n) PRODUCTO: ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO NORMAL**

**Definición Operacional:** Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos desarrolladas en los EESS, enfocados en la atención del Recién Nacido Normal o vigoroso (a), el mismo que para ser considerado como tal debe tener una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, pero no mayor de 42 semanas, es decir, nacido a término vigoroso, con examen físico normal; la atención va desde el nacimiento hasta el término del periodo neonatal.

La atención es realizada por médico Neonatólogo, médico pediatra, médico general y profesional de enfermería con competencias para la atención del recién nacido, en su ausencia por otro personal con competencias para la atención del recién nacido.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Atención.
<b>META PROGRAMADA</b>	1100
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Médico pediatra, Neonatólogo, Enfermera

**o) PRODUCTO: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES**

**Definición Operacional:** Conjunto de cuidados, procedimientos, atención e intervención médica desarrolladas en los EESS con capacidad resolutive adecuada, enfocados en la atención del Recién Nacido con Complicaciones, que presentan patologías desarrolladas antes, durante o después del nacimiento, teniendo como finalidad restablecer la salud del recién nacido.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Caso tratado
<b>META PROGRAMADA</b>	400
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Médico pediatra, Neonatólogo, Enfermera

**p) PRODUCTO: ATENCION AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES/ UCIN**

**Definición Operacional:** Conjunto de cuidados, procedimientos, atención e intervención médica desarrolladas en los EESS con capacidad resolutive adecuada, enfocados en la atención del Recién Nacido con Complicaciones severas y que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que presentan patologías desarrolladas antes, durante o después del nacimiento, teniendo como finalidad restablecer la salud del recién nacido.

<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Caso tratado
<b>META PROGRAMADA</b>	14
<b>RESPONSABLE DE LA EJECUSION</b>	Médico pediatra, Neonatólogo

**Subfinalidades del producto:**

<b>Código</b>	<b>Denominación de la subfinalidad</b>
3330701	Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN
3330702	Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500gr)
3330703	Asfixia del nacimiento
3330704	Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico)
3330705	Sepsis neonatal
3330706	Trastornos metabólicos del recién nacido. ictericia neonatal no fisiológica
3330707	Dificultad respiratoria del recién nacido
3330708	Convulsiones neonatales
3330709	Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido
3330710	Hidrocefalia congénita

## 6.5. Presupuesto

FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida)	Monto
Recursos Ordinarios (RO)	2,903.349
<b>TOTAL</b>	<b>S/2,903.349</b>

## 6.6 Fuentes de Financiamiento:

- ✓ Recursos Ordinarios (RO)

## 6.7 Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

### Del Componente Materno

Para el cumplimiento de las actividades plasmadas en el serán verificadas mediante indicadores que se aplican y se detallan en la siguiente Tabla. Así mismo, se realiza evaluación Trimestral, Semestral y anual para ver el cumplimiento del Plan.

INDICADORES DE DESEMPEÑO – 2023 – PROGRAMAS PRESUPUESTALES – Componente Materno					
INDICADOR	FORMA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACION	FRECUENCIA EVALUACION	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO
TASA DE MORTALIDAD MATERNA	= NUMERO DE MUERTES MATERNAS / # NACIDOS VIVOS * 100	REPORTE DE PARTO INSTITUCIONAL	Trimestral/ Semestral/Anual	1%	0%
PORCENTAJE DE CESAREAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION	= NUMERO DE CESAREAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION / NUMERO TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN LA INSTITUCION * 100	REPORTE DE PARTO INSTITUCIONAL	Trimestral/ Semestral/Anual	45%	50%
TOTAL DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO REFERIDAS	= TOTAL DE GESTANTE ATENDIDA CON 2 O MÁS ATENCIONES PRENATALES EN EL HOSPITAL, QUE HAN SIDO REFERIDAS POR FACTORES DE RIESGO ESPECIFICOS / TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS CON 2 O MÁS ATENCIONES PRENATALES EN EL HOSPITAL *100	REFCON/ HISS MINSA	Anual	10%	15%
PROPORCION DE GESTANTES CON 6 O + CPN	= GESTANTES CON 6 O + CPN/ TOTAL DE MUJERES CON ULTIMO NACIDO VIVO *100	HISS MINSA	Trimestral/ Semestral/Anual	45%	50%
PORCENTAJE DE PARTOS CON COMPLICACIONES	= NUMERO DE PARTOS COMPLICADOS (NO CESAREA) ATENDIDOS EN LA INSTITUCION / NUMERO TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN LA INSTITUCION * 100	REPORTE DE HOSPITALIZACION	Trimestral/ Semestral/Anual	35%	45%
PORCENTAJE DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES	= NUMERO DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES ATENDIDAS EN LA INSTITUCION / # TOTAL DE PUERPERAS * 100	REPORTE DE HOSPITALIZACION , REPORTE EMERGENCIA, HIS	Trimestral/ Semestral/Anual	45%	50%
PROPORCION DE PAREJAS PROTEGIDAS	= MUJERES PROTEGIDAS CON ALGUN METODO DE PPF/ TOTAL DE MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA DE PPF *100	HISS MINSA	Trimestral/ Semestral/Anual	65%	70%
PORCENTAJE DE ORIENTACION Y CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y	= NUMERO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / TOTAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL *100	HISS MINSA	Trimestral/ Semestral/Anual	70%	75%

REPRODUCTIVA					
PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES	NUMERO DE MUJER ADOLESCENTES DE 15 – 19 AÑOS QUE YA ESTUVO EMBARAZADA UNA VEZ / TOTAL DE MUJERES ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS ENTREVISTADAS * 100	HIS	Trimestral/ Semestral/Anual	10%	8%
PORCENTAJE DE PUERPERAS QUE OPTAN POR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR AL ALTA	NUMERO DE PUERPERAS QUE OPTAN POR ALGUN METODO HORMONAL AL ALTA / NUMERO TOTAL DE PUERPERAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION * 100	HIS	Trimestral/ Semestral/Anual	75%	80%

### Del Componente Neonatal

Las actividades operativas son evaluadas por los indicadores estos son monitorizados trimestral, semestral y anualmente.

#### INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y DESEMPEÑO.

Ord.	NOMBRE DEL INDICADOR	FUENTE	VARIABLES	FUENTE	FRECUENCIA DE EVALUACION.
1	Promedio de Permanencia Neonatología	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total días estancias de egresos	SERVICIO INFORMATICO HIS	Trimestral/ Semestral/Anual
		Módulo de Egresos hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalarios	SERVICIO INFORMATICO HIS	
2	Porcentaje de Prematuridad	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° Prematuros Nacidos	SERV. NEONATOLOGIA	Trimestral/ Semestral/Anual
		Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° de Egresos Hospitalarios	SERV. NEONATOLOGIA	
3	Tasa de Mortalidad Perinatal	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Certificados de Defunción, Registro de Patología, Historia Clínica	N° de egresos por muerte fetal (22 semanas) + N° de egresos por muerte neonatal precoz ocurrida en hospital	SERV. NEONATOLOGIA/ OBSTETRICIA	Trimestral/ Semestral/Anual
		Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Hojas de Notificación Obstétrica, Registro de patología, Historia Clínica	N° Recién nacidos en la institución + N° muertes fetales en la institución	SERV. NEONATOLOGIA/ OBSTETRICIA	

## VII. RESPONSABILIDADES

Para el desarrollo del Plan de trabajo se contó con la participación de:

- ✓ Coordinadora General de Programas Presupuestales  
Lic. Lizbeth Juscamaita Caycho.
- ✓ Jefa del Departamento de Gineco-Obstetricia  
Dra. María Angélica Chávez Blas
- ✓ Jefa del Servicio de Obstetricia  
Obst. Gillian Querevalu Bravo
- ✓ Coordinadora Del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal-  
Componente Materno  
Obst. Orozco Osnayo Sheley Elsa
- ✓ Jefe del Departamento de Pediatría.  
Dr. Luis Valdivia Chumpitaz.
- ✓ Coordinadora del Programa Salud Materno Neonatal Componente Materno  
Nelly Susana Ayala Dipas.
- ✓ Jefa del Servicio de Neonatología  
Lic. Daniela Avilez Huaranga.









8.2 Anexo N°02 Programación de metas físicas- Componente Neonatal.

CC Responsable	CC Costo	Centro Costo	Centro Costo	Categoría Presupuesto	Producto	Actividad Presupuesta	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Prog. Anual	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033305. ATI 5000053. ATE	3330501 - ATENCION INMEDIATA D	239. RECIEN NAC	1100	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	90	90
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033305. ATI 5000053. ATE	3330505 - ATENCION DEL RECIEN N	239. RECIEN NAC	1100	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	90	90
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330601 - ATENCION DE RECIEN NA	16. CASO TRATA	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330602 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO	16. CASO TRATA	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330603 - NEONATO AFECTADO PO	16. CASO TRATA	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330604 - NEONATO AFECTADO PO	16. CASO TRATA	4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330605 - BAJO PESO AL NACERY P	16. CASO TRATA	41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330606 - OFTALMIA DEL RECIEN N	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330608 - SIFILIS CONGENITA	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330609 - ONFALITIS	16. CASO TRATA	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330610 - SEPSIS NEONATAL	16. CASO TRATA	37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330611 - TRASTORNOS METABOLIC	16. CASO TRATA	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330612 - DIFICULTAD RESPIRATOR	16. CASO TRATA	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330613 - CONVULSIONES NEONAT	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330614 - HIPOTIROIDISMO CONGE	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330615 - INCOMPATIBILIDAD RH/A	16. CASO TRATA	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330616 - HIDROCEFALIA CONGENI	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330617 - PALADAR HENDIDO (FISU	16. CASO TRATA	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033306. ATI 5000054. ATE	3330618 - DISPLASIA EVOLUTIVA DE	239. RECIEN NAC	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330701 - ATENCION DEL RECIEN N	16. CASO TRATA	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330702 - SEGUIMIENTO DEL RECIEN	16. CASO TRATA	14	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330703 - RECIEN NACIDO DE BAJO	16. CASO TRATA	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330703 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO	16. CASO TRATA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330704 - NEONATO AFECTADO PO	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330705 - SEPSIS NEONATAL	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330706 - TRASTORNOS METABOLIC	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330707 - DIFICULTAD RESPIRATOR	16. CASO TRATA	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330708 - CONVULSIONES NEONAT	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330709 - INCOMPATIBILIDAD RH/A	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
'12	DEPARTAME	'12	DEPARTAME	2. SALUD MA	3033307. ATI 5000055. ATE	3330710 - HIDROCEFALIA CONGENI	16. CASO TRATA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0



8.3 Anexo N°03: Actividades del Componente Materno con especificas de gasto.

PROGR. PRESUP.	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	PRES.	ESPECIFICA DE GASTO	
SALUD MATERNO NEONATAL	300005- ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000502- BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	ATENCIÓN	50	4	3	4	7	5	4	5	4	3	4	3	4	S/28,500.00	2.3.2.7.11.99 2.3.2.7.11.6 2.3.1.9.1.2 2.3.2.9.1.1	
		5000042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	556	49	46	50	50	51	44	49	51	51	51	47	54	54	S/41,300.00	2.3.2.7.11.6 2.3.2.9.1.1 2.3.2.7.10.1
	3033291- POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	5000043 - MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	CONSEJERIAS	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	S/ 39,944	2.3.2.6.2.1 2.3.2.8.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1
		5000037 - BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	GESTANTE CONTROLADA	400	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	S/60,499.00	2.3.1.5.1.2 2.6.3.2.1.1 2.3.1.8.2.1 2.3.2.8.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1
	3033294 - ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044- BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	GESTANTE ATENDIDA	872	74	78	73	74	74	74	72	71	73	70	71	70	72	S/187,992.00	2.3.1.8.2.1 2.6.3.2.1.1 2.3.2.6.2.1 2.3.2.6.2.1 2.3.2.8.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1
		500045- BRINDAR ATENCION DEL PARTO NORMAL	00006-PARTO NORMAL	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	S/67,612.00	2.3.1.8.2.1 2.3.2.7.11.6 2.3.2.6.2.1 2.3.2.8.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1
	3033295 - ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000048 - BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	PARTO COMPLICADO	400	32	34	32	34	34	34	32	32	34	36	32	34	34	S/ 50,500.00	2.3.1.8.2.1 2.3.2.7.10.1 2.3.2.9.1.1
		500047- BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	CESAREA	250	20	21	20	20	22	22	20	20	22	20	22	20	21	S/ 184,035.00	2.3.1.8.2.1 2.3.2.6.2.1 2.3.2.8.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1



PROGR. PRESUP.	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	PRES.	ESPECIFICA DE GASTO
	3033298 - ATENCION DEL PUERPERIO	500048 - ATENCION DEL PUERPERIO	ATENCION	100	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	10	S/ 42,250.00	2.3.2.9.1.1
	3033299 - ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049 - ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	EGRESO	4	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	S/ 26,759.00	2.3.2.9.1.1
	3033300 - ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000300 ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	EGRESO	5	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	S/25,201.00	2.3.2.9.1.1
	3033304 - ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	3330403 - REFERENCIA DE FONE / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES ESENCIALES	GESTANTE, PUERPERA Y/O NEONATO REFERIDO	50	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	S/39,955.00	2.3.2.9.1.1 2.3.2.9.1.1 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.2 2.3.2.8.1.4 2.3.2.9.1.1
	300879- ADOLESCENTES CON ATENCION PREVENTIVA DE ANEMIA Y ACIDO FOLICO	5006271- ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTE	PERSONA	50	4	3	4	7	5	4	5	4	3	4	3	4	S/ 53,500.00	2.3.2.7.11.99 2.3.2.7.11.6 2.3.1.9.1.2 2.3.2.9.1.1 2.3.1.5.1.2



**8.4 Anexo N°04: Actividades del Componente Neonatal con específicas de gasto.**

CATEG. PRESUP.	PRODUCTO/ PROYECTO	ACTIV. OPERATIVA	U.M	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	PRESENT.	ESPECIFICAS DE GASTOS
PPR 0002	5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	33306 ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	RN ATENDIDO	1100	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	90	90	653,786	5.2.1.13.11 5.2.1.13.21 5.2.1.13.31 5.2.1.13.33 5.2.1.13.34 5.2.1.19.12 5.2.1.19.13 5.2.1.31.15 5.2.1.31.16 5.2.3.15.12 5.2.3.15.31 5.2.3.18.12 5.2.3.18.21 5.2.3.27.11.99 5.2.3.29.11
	5000054 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	33306 ATENCIÓN DE RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	956,283.00	5.2.1.13.11 5.2.1.13.21 5.2.1.13.31 5.2.1.13.33 5.2.1.13.34 5.2.1.19.12 5.2.1.19.13 5.2.1.31.15 5.2.1.31.16 5.2.3.15.12 5.2.3.15.31 5.2.3.15.41 5.2.3.18.12 5.2.3.18.21 5.2.3.26.31 5.2.3.27.11.99 5.2.3.28.12 5.2.3.28.14 5.2.3.29.11





### 8.5 Anexo N°05: Plan de Equipamiento Nuevo- Componente Materno

REGIÓN	URBIDAD EDUCATIVA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO IPRES	CATEGORÍA DE USU	UNIDAD PRESUPUESTAL DE SERVICIO DE SALUD (UPSS)	DESIGNACIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO	CANTIDAD	PROBLEMA PRESUPUESTAL FINANCIERO	RECURSO	ACTIVIDAD
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	2	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	2	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	2	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	4	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA
LMA	HOSPITAL TOLDO	HOSPITAL TOLDO	W1547	12	IPSS CENTRO SUR TERCERO	MONITOREO	MONITOREO	3	MONITOREO MATRIZ	SEGURO ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	SEGURO BRONQUITIS EN LA INFANCIA



8.6 Anexo N°06: Plan de Equipamiento Nuevo- Componente Neonatal

FORMATO 03 LISTADO DE EQUIPAMIENTO QUE NO TIENE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, equipos que requiere el EESS pero que en la actualidad no cuenta con estos)

No	REINO U. LEONARDO ARELLANO	CATEGORIA	CUBICAJE	MARCA	DESCRIPCION	CANTIDAD	TIPO DE EQUIPO	FAMILIA	DA	CS	CI	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD (EPS)	UBICACION DEL EQUIPO	CANTIDAD	COSTO TOTAL (MIL) (M)	COSTO TOTAL (MIL) (M)	PRECIO UNITARIO (MIL) (M)	ESTADO DE RELACION	PROYECTO
1	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA
2	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA
3	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA
4	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA
5	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA	66-08-00701-GPTA





8.8 Anexo N°08: Plan de Equipamiento para Reposición- Componente Neonatal

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MONITOR DE FRECUENCIA CARDÍACA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
2	MONITOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
3	MONITOR DE TEMPERATURA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
4	MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
5	MONITOR DE PRESIÓN INTRACRANEAL	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
6	MONITOR DE PRESIÓN CENTRAL	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
7	MONITOR DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
8	MONITOR DE PRESIÓN VENOSA PERIFÉRICA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
9	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
10	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
11	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
12	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
13	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
14	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
15	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
16	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
17	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
18	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
19	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
20	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
21	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
22	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
23	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
24	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
25	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
26	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
27	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
28	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
29	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
30	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
31	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
32	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
33	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
34	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
35	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
36	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
37	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
38	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
39	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
40	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
41	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
42	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
43	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
44	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
45	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
46	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
47	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
48	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
49	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00
50	MONITOR DE PRESIÓN PULSADA	1	UNIDAD	1.000,00	1.000,00

### 8.9 Anexo 09: Cronograma de Indicadores:

#### Del Componente Materno

N°	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												FUENTES		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	TASA DE MORTALIDAD MATERNA	=NUMERO DE MUJERES MATERNAS/ NUMERO DE NACIDOS VIVOS x 100	MUERTES MATERNAS			X				X								REPORTE DE PARTO INSTITUCIONAL
2	PORCENTAJE DE CESAREAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION	= NUMERO DE CESAREAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION / NUMERO TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN LA INSTITUCION * 100	EGRESOS			X				X								REPORTE DE PARTO INSTITUCIONAL
3	TOTAL DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO REFERIDAS	= TOTAL DE GESTANTE ATENDIDA CON 2 O MÁS ATENCIONES PRENATALES EN EL HOSPITAL QUE HAN SIDO REFERIDAS POR FACTORES DE RIESGO ESPECIFICOS / TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS CON 2 O MÁS ATENCIONES PRENATALES EN EL HOSPITAL *100	ATENCION			X				X								Anual
4	PROPORCION DE GESTANTES CON 6 O + CPN	PROPORCION DE GESTANTES CON 6 O + CPN	ATENCION			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua
5	PORCENTAJE DE PARTOS CON COMPLICACIONES	PORCENTAJE DE PARTOS CON COMPLICACIONES	EGRESOS			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua
6	PORCENTAJE DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES	PORCENTAJE DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES	EGRESOS			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua
7	PROPORCION DE PAREJAS PROTEGIDAS	PROPORCION DE PAREJAS PROTEGIDAS	ATENCION			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua
8	TOTAL DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO REFERIDAS PROPORCION DE GESTANTES CON 6 O + CPN	TOTAL DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO REFERIDAS PROPORCION DE GESTANTES CON 6 O + CPN	ATENCION			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua
9	PORCENTAJE DE ORIENTACION Y CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	=NUMERO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / TOTAL DE MUJERES EN EDAD	ATENCION			X				X								Trimestral/ Semestral/ Anua



	FERTIL *100	NUMERO DE MUJER ADOLESCENTES DE 15 - 19 AÑOS QUE YA ESTUVO EMBARAZADA UNA VEZ / TOTAL DE MUJERES ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS ENTREVISTADAS *100	ATENCION																Trimestral/ Semestral/Anual	
10	PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES																		X	
11	PORCENTAJE DE PUERPERAS QUE OPTAN POR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ALTA	NUMERO DE PUERPERAS QUE OPTAN POR ALGUN METODO HORMONAL ALTA / NUMERO TOTAL DE PUERPERAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCION *100	EGRESOS																X	Anual

### Del Componente Neonatal

N°	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	U.M	PROGRAMACIÓN												FUENTES				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	PROMEDIO DE PERMANENCIA NEONATOLOGIA	Total días estancias de egresos / N° Egresos hospitalarios	EGRESO			X			X										X	SERVICIO INFORMATIVO TRIMESTRAL / SEMESTRAL /ANUAL
2	POCENTAJE DE PREMATURIDAD	N° de nacidos prematuros / N° de egresos hospitalarios	EGRESO			X			X										X	SERV. NEONATOLOGIA
3	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	N° de nacidos prematuros / N° de egresos hospitalarios	ATENCION			X			X										X	SERV. NEONATOLOGIA



**8.10 Anexo N° 10: Programación de Planes de Acción.**

**Del Componente Materno**

MES	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	PRODUCTO	SUBPRODUCTO	MONTO REFERENCIAL
MARZO	PLAN DE ACCION DEL DIA DEL NIÑO POR NACER	Concientizar a la población sobre los derechos del niño por nacer	3033172.ATENCIÓN PRENATAL	3317201.ATENCIÓN A LA GESTANTE	S/2500.00
MAYO	PLAN DE ACCION SEMANA DE LA MATERNIDAD SALUDABLE	Concientizar a las gestantes sobre la importancia del control prenatal para evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	3033172.ATENCIÓN PRENATAL	3317209.EVALUACIÓN DEL BIENESTAR FETAL	S/2500.00
AGOSTO	PLAN DE ACCION DIA INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACION	Población accede a servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva	5000043- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	3329201- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S/2800.00
	PLAN DE ACCION SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA	Concientizar a las gestantes sobre la importancia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y en el recién nacido.	3033172.ATENCIÓN PRENATAL	3317201- ATENCIÓN A LA GESTANTE	S/2500.00

SETIEMBRE	PLAN DE ACCIÓN DÍA DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Brindar orientación y consejería para postergar el inicio de la actividad sexual y disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes	3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO	5000502 ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	S/2800.00
NOVIEMBRE	PLAN DE ACCIÓN DÍA MUNDIAL DE LA VIOLENCIA V/SECTORIA	Población accede a métodos de planificación familiar	5000042- MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	332919101 AOV MASCULINO	S/2500.00

### Del Componente Neonatal

MES	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	PRODUCTO	SUBPRODUCTO	MONTO REFERENCIAL
AGOSTO	PLAN DE ACCIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA /CONSEJERIA	La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños, incluyendo los prematuros y los recién nacidos enfermos.	5000053 ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO NORMAL	3330501 ATENCIÓN INMEDIATA EL RECIÉN NACIDO	S/2500.00
NOVIEMBRE	PLAN DE ACCIÓN DÍA MUNDIAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	Desarrollo sistemático de la atención integral al recién nacido prematuro durante su hospitalización y egreso.	5000054 ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	3330601 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	S/2800.00

### 8.11 Anexo N° 11: Programación de Capacitaciones 2023

#### Del Componente Materno

PARTICIPANTES	DENOMINACION	PRODUCTO	SUBPRODUCTO	MONTO REFERENCIAL
Ginecólogos y Obstetras	Transmisión Vertical	3033172.ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 Brindar Atención Prenatal Reenfocada	s/2500.00
	Balance Hídrico	33297 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047 Brindar atención del parto complicado quirúrgico	S/ 2500.00
	Infección Intrahospitalaria	33294 ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044 Brindar atención a la gestante con Complicaciones	S/2500.00

#### Del Componente Neonatal

1. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PRESENCIAL O VIRTUAL.
  - ✓ PLAN DE ACCIÓN "MANEJO DEL BEBÉ PREMATURO Y DE ALTO RIESGO / VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL NEONATO CRÍTICO Y PREMATURO".
  - ✓ PLAN DE ACCIÓN ACTIVIDADES POR EL DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.
  - ✓ PLAN DE ACCIÓN CAPACITACIÓN PRESENCIAL O VIRTUAL LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
2. PARTICIPANTES:
  - ✓ Médicos Pediatras
  - ✓ Profesionales de Enfermería
  - ✓ Residentes de Pediatría
  - ✓ Técnicos de Enfermería.
3. FINANCIAMIENTO:
  - Presupuesto del PpR 002 Programa Materno Neonatal –CN. Especifica de gasto se realizara de acuerdo a la demanda adicional.



Recursos disponibles, costo unitario, costo total, fuentes de información, fuentes de financiamiento, responsables y cronograma  
**8.12 Anexo 12: Cronograma del Plan de Trabajo 2023**

ACTIVIDADES/MES	E	F	M	A	M	J	J	S	O	N	D
Formulación, elaboración del trabajo.										X	
Planificación y programación de actividades.	X	X									
Presentación del plan del trabajo											X
Aprobación del plan.											X
Reuniones técnicas con el equipo de la estrategia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difusión de la norma técnica de la estrategia.	X	X	X	X	X	X	X				
Capacitación al personal de Neonatología sobre PpR 002	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación con CRED para RN egresado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo de los egresos hospitalarios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo de metas físicas / Metas presupuestales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación del mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realización de Capacitación					X				X		

