



Resolución Ministerial

Lima, 30 de Abril del 2024

Visto, el Expediente DGIESP20240000090, que contiene el Memorándum N° D000146-2024-DMVSP-MINSA emitido por el Despacho Viceministerial de Salud Pública, el Memorándum N° D001344-2024-OGPPM-MINSA emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, el Memorándum N° D001962-2024-DGIESP-MINSA emitido por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Informe N° D000481-2024-OGAJ-MINSA emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,



CONSIDERANDO:

Que, el sub numeral 2 del numeral 7.3. del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el Titular de la Entidad es responsable de conducir la gestión presupuestaria hacia el logro de las metas de productos y resultados priorizados establecidos en las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público, en coordinación con el responsable de los Programas Presupuestales, según sea el caso;



Que, el numeral 10.1 del artículo 10 del citado Decreto Legislativo N° 1440 indica que el Responsable del Programa Presupuestal se encuentra a cargo de la gestión estratégica y operativa de la programación presupuestal de los productos y de garantizar la provisión efectiva y eficiente de los servicios que los componen, en el marco de los resultados a lograr en un Programa Presupuestal;



Que, el numeral 16.1 del artículo 16 del referido Decreto Legislativo N° 1440 señala que el Programa Presupuestal es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de Presupuesto por Resultado (PpR) en el Presupuesto del Sector Público. Asimismo, precisa que el Producto es el conjunto de bienes y servicios necesarios para el logro de los resultados u objetivos estratégicos institucionales y se definen en el proceso de diseño de los Programas Presupuestales Orientados a Resultados (PPoR) o del Programa Presupuestal Institucional (PPI), según corresponda;



Que, por su parte, el numeral 16.2 del artículo 16 del Decreto Legislativo N° 1440 establece que los Programas Presupuestales pueden ser PPoR y PPI. Los PPoR tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, y tienen carácter multisectorial e intergubernamental, en tanto los PPI tienen como propósito el logro de resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales;



Que, cabe precisar que mediante Resolución Directoral N° 0030-2020-EF/50.01 se aprueba la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01, "Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados", la cual tiene por objeto establecer los procedimientos y lineamientos para el diseño de los Programas Presupuestales (PP), así como su relación con las fases del Proceso Presupuestario, en el marco de la estrategia de Presupuesto por Resultados (PpR);

Que, de otro lado, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y, que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo 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, el artículo 123 de la citada Ley N° 26842, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional; asimismo, precisa que, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, precisan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



Que, es importante señalar que mediante Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 1231-2021/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", cuyo numeral 6.2 precisa el contenido del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal;

Que, el numeral 57.2 del artículo 57 de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, precisa que el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, debe actualizar los modelos operacionales del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal, la misma que debe aprobarse hasta el 30 de abril de 2024;



Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 1141-2023/MINSA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es la responsable del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal;

Que, al respecto, es oportuno señalar que el numeral 5.4 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, establece que los Documentos Normativos que se emiten tienen la siguiente denominación según su tipo: i) Norma Técnica de Salud; ii) Directiva; iii) Guía Técnica; y, iv) Documento Técnico;





Resolución Ministerial

Lima, 30 de Abril del 2024

Que, el literal a) del numeral 6.1.4. de las citadas Normas, indica que el Documento Técnico contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente;

Que, el numeral 6.2.2. de las indicadas Normas señala los criterios para la formulación o actualización de los Documentos Normativos, entre los cuales se precisa que la propuesta debe contemplar la conformidad del Despacho Viceministerial de Salud Pública, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud o de la Secretaría General, según corresponda, así como las opiniones de las áreas competentes para formular algún aporte;

Que, por su parte, los literales g) y h) del numeral 6.2.4. de las mencionadas Normas, precisan que la aprobación se hace a través del documento oficial que corresponda, según las circunstancias (Resolución Ministerial, Resolución Vice Ministerial, Resolución Secretarial), disponiéndose la publicación del indicado acto resolutivo en el diario oficial El Peruano;

Que, mediante Memorándum N° D001962-2024-DGIESP-MINSA la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública remite el Informe N° D000015-2024-DGIESP-DSARE-UCD-MINSA, a través del cual la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva propone actualizar el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales" del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024;

Que, sobre el particular, mediante Memorándum N° D000146-2024-DMVSP-MINSA el Despacho Viceministerial de Salud Pública, en atención a la propuesta de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, solicita continuar con el respectivo proceso de aprobación del acto resolutivo; asimismo, mediante Memorándum N° D001344-2024-OGPPM-MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización remite el Informe N° D000092-2024-OGPPM-OPEE-MINSA, a través del cual la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos señala que la citada propuesta contiene la información actualizada del modelo operacional y criterios de programación a nivel de subproductos, lo que permitirá realizar una adecuada programación de metas físicas y financieras, que sirven como insumo para la programación, formulación y evaluación del programa presupuestal;



Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General y del Despacho Viceministerial de Salud Pública, y;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias, y la Directiva N° 0005-2020-EF/50.01, "Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados", aprobada por la Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar el numeral 6.2 del Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 1231-2021/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en su condición de Responsable del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal, la difusión, monitoreo, supervisión y desarrollo de las acciones pertinentes para el cumplimiento de lo dispuesto en el Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización la realización de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento del Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano y encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la misma y su anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud





PERÚ

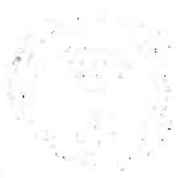
Ministerio
de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS
DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO
NEONATAL



INDICE

ACCIONES COMUNES (3000001)	7
ACTIVIDAD 1: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS (5004389)	9
SUB PRODUCTOS	9
1.1 Desarrollo de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural (3328701)	9
1.2. Implementación de Documentos Técnicos con Adecuación Cultural (3328702)	9
ACTIVIDAD 2: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL	10
PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL (5004430)	10
2.1. Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal (4427702)	10
2.2. Evaluación del programa Salud materno Neonatal (4427703):	12
2.3. Supervisión del programa Salud Materno Neonatal (4427704):	13
POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3000002).	14
ACTIVIDAD: 1 BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (5000059)	15
1.1.- Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva (5000201)	15
1.2. Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y salud reproductiva (5000202)	16
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO (3000005)	18
ACTIVIDAD: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (5000058)	20
1.1 Atención Integral para la prevención del embarazo adolescente (5000502)	20
1.2 Brindar sesiones de entrenamiento en masculinidades al adolescente (5000503)	22
ADOLESCENTES CON ATENCION PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (3000879)	23
1.1 Adolescente con suplemento de hierro y ácido fólico (0087901)	25
ATENCION PRENATAL (3033172)	27
ACTIVIDAD 1 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL (5000037)	29
1.1 Atención a la gestante (3317201)	29
1.2 Vacunación a la gestante (3317211)	30
1.3. Visita domiciliaria (3317203)	31
1.4. Exámenes de laboratorio completo (3317204):	31
1.5. Ecografía obstétrica (3317205)	32
1.6. Atención odontológica de la gestante (3317206)	33



DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

1.7. Evaluación de bienestar fetal (3317209)	34
1.8. Gestante con Suplemento de Hierro y ácido Fólico (3317210)	35
POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3033291)	36
ACTIVIDAD: MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (5000042)	38
1.1. AQV Masculino (3329101)	38
1.2. Complicación AQV masculino (3329102):	39
1.3. AQV Femenino (3329103)	39
1.4. Complicación de AQV Femenino (3329104)	40
1.5. Dispositivos intrauterinos (Método DIU) (3329105)	41
1.6. Anticonceptivo hormonal inyectable (3329106):	42
1.7. Métodos de Barrera (3329107)	42
1.8. Anticonceptivo hormonal oral (3329108)	43
1.9. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (3329109)	44
1.10. Métodos de abstinencia periódica (3329110)	44
1.11. Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) (3329111)	45
1.12. Complicaciones por uso de DIU (3329112)	46
1.13. Anticonceptivo hormonal mensual inyectable (3329113)	47
1.14. Condón femenino (3329114)	47
1.15. Implante (3329115)	48
1.16 Efectos Secundarios del Implante 3329116	49
1.17 Extracción o Remoción del Implante 3329117	49
POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033292)	50
ACTIVIDAD: MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (5000043)	51
1.1 Consejería en salud sexual y reproductiva (3329201)	51
1.2. Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar (3329202)	52
1.3. Atención pre gestacional (3329203)	52
ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (3033294)	53
ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (5000044)	55
1.1 Amenaza de parto prematuro (3329404)	55
1.2. Hemorragias de la primera mitad del embarazo sin laparotomía (3329406)	56
1.3. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo (3329407)	56
1.4. Hiperémesis gravídica (3329408)	57

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

1.5. Infección del tracto urinario en el embarazo (3329409)	58
1.6. Ruptura Prematura de Membranas (3329413):	58
1.7. Hemorragias de la primera mitad del embarazo con laparotomía (3329414):	59
1.8. Trastornos hipertensivos en el embarazo (3329415):	60
1.9. Trastornos metabólicos del embarazo (3329416)	60
1.10. Otras enfermedades del embarazo (3329417):	61
1.11 Gestante con anemia 3329418	62
ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL (3033295)	63
ACTIVIDAD (5000045) BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	63
1.1 Atención del parto normal (3329501)	64
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO (3033296)	65
ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO (5000046)	66
1.1 Trabajo de parto disfuncional. (3329601).	66
1.2. Hemorragias intraparto y postparto (3329602):	66
ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (3033297)	67
ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (5000047)	68
1.1 Cesárea (3329701)	68
ATENCIÓN DEL PUERPERIO (3033298)	69
ACTIVIDAD (5000048) ATENDER EL PUERPERIO	70
1.1 Atención del puerperio (3329801)	70
ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES (3033299)	71
ACTIVIDAD: ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES (5000049)	71
1.1 Endometritis puerperal (3329901):	72
1.2. Mastitis (3329902):	72
1.3. Otras complicaciones del puerperio (3329903)	73
ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3033300)	73
ACTIVIDAD 1 ATENDER COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (5000050)	74
1.1 Shock Hipovolémico Obstétrico (3330001)	75
1.2. Shock séptico obstétrico (3330002):	75
1.3. Síndrome de HELLP (3330003)	76
1.4. Atención de gestante complicada en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc.) (3330004)	76
1.5. Eclampsia (3330005)	77
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (3033304)	77



ACTIVIDAD 1: MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (5000052)	79
1.1 Referencia de FONP – Funciones Obstétricas Neonatales Primarias (3330401):	79
1.2. Referencia de FONB–Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (3330402)	79
1.3. Referencia de FONE–Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (3330403)	80
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL (3033305)	80
ACTIVIDAD: ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL (5000053)	82
1.1. Atención inmediata del recién nacido (3330501)	82
1.2. Visita domiciliaria (3330503).	83
1.3. Tamizaje neonatal / procesamiento de muestra (3330504)	84
1.4. Atención del recién nacido en Alojamiento Conjunto (3330505)	85
1.5. Tamizaje Neonatal (3330506)	82
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES (3033306)	83
ACTIVIDAD 1: ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES (5000054)	85
1.1. Atención de recién nacido con complicaciones (3330601)	85
1.2. Atención del recién nacido con anomalías congénitas (3330620)	87
1.3. Atención del recién nacido con trastornos endocrino-metabólicos y neurológicos (3330621).	87
1.4. Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas (3330622)	88
1.5. Atención del recién nacido afectado por condiciones maternas (3330623)	89
1.6. Atención del recién nacido con bajo peso (3330624).	90
1.7. Atención del recién nacido prematuro (3330625).	91
1.8. Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas (3330626)	92
1.9. Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas (3330627).	94
1.10. Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias (3330628).	94
1.11. Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares (3330629).	96
1.12. Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (3330619)	97
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (3033307)	98
ACTIVIDAD 1: ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (5000055)	100
1.1. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN (3330701)	100
1.2. Atención del recién nacido con anomalías congénitas (3330719)	101



1.3. Atención del recién nacido con enfermedades endocrino-metabólicas y neurológicas (3330715).	102
1.4. Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas (3330713)	103
1.5. Atención del recién nacido afectado por condiciones maternas (330719)	103
1.6. Atención del recién nacido con bajo peso (3330711).	104
1.7. Atención del recién prematuro (3330712).	105
1.8. Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas (3330714)	106
1.9 Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas (3330717).	107
1.10. Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias (3330718).	108
1.11. Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares (3330720)	109
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033412)	110
ACTIVIDAD 1: PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS (5005984)	117
1.1. Familias de la gestante y puerpera que reciben consejería en el hogar a través de la visita domiciliaria para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341201)	118
1.2. Agentes comunitarios de salud capacitados realizan orientación a familias de gestantes y puerperas en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341202)	120
1.3. Familias de adolescentes que reciben sesiones educativas y demostrativa para promover prácticas saludables en salud sexual integral (3341203)	124
1.4. Familias con gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos (3341206)	125
ACTIVIDAD 2: CAPACITACIÓN ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (5005985)	126
MODELO OPERACIONAL PARA LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL GOBIERNO LOCAL	136
ACTIVIDAD 1: ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE (5005986)	136
Sumatoria de municipios con actores sociales capacitados que realizan orientación a familia con gestante en el segundo y tercer trimestre, número de actores sociales capacitados que realiza visita domiciliaria registrado en HIS como APP 138, código C3151 (sesión de entrenamiento) Lab 1. registrar el número de participantes + Lab 2 registra la temática desarrollada +Lab 3 (2 de Programa de Materno Neonatal)	152
-----	152

INTRODUCCIÓN:

El Ministerio de Salud en atención a lo dispuesto en la Ley N°28927 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007", inicia la implementación de Presupuesto por Resultados (PPR), proceso que se fortalece el año 2008 donde efectivamente se inicia la implementación de dos programas presupuestales "Programa Articulado Nutricional" y "Salud Materno Neonatal. El 2012 el Ministerio de Economía y Finanzas Mediante Resolución Directoral N°004-2012- EF/50.01, aprueba la primera Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público, en la que establece disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales (PP) y entre otros establece los Contenidos mínimos de Programas Presupuestales (anexo N°2) y dentro de este el modelo operacional para la entrega de productos.

Los Programas Presupuestales están definidos, como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Constituyen una herramienta de gestión fundamental del presupuesto por resultados; en tal sentido, responden a un modelo causal, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, subproductos, productos; resultados inmediatos, intermedios y finales asociados a un conjunto de intervenciones que son implementadas de acuerdo a un modelo operacional estandarizado. En el marco de presupuesto por resultados y con el objetivo de mejorar la asignación presupuestal y la calidad del gasto público; como parte del proceso de programación y formulación es indispensable una adecuada estimación de las metas físicas por cada producto, para tal efecto el responsable técnico del programa presupuestal en cumplimiento de sus funciones, establece como parte del modelo operacional, una definición operacional por cada producto y subproducto o subfinalidad, los criterios para estimar la meta física, la fuente de información para la estimación de la meta física y para evaluar el logro, entre otros.

El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones y con el objetivo de facilitar el proceso de programación y formulación del presupuesto de los programas presupuestales y estandarizar la forma de estimar las metas físicas de los productos que deben ser entregados a la población y por ende la estimación del presupuesto necesario para su cumplimiento, ha formulado y actualizado el documento normativo denominado "DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO NEONATAL.

I. FINALIDAD

Contribuir a que las unidades ejecutoras de salud y establecimientos de salud realicen una adecuada programación de metas físicas de los productos del programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal en el proceso de la formulación presupuestal.

II. OBJETIVO

Estandarizar la definición operacional y criterios de programación de los productos que son entregados ciudadano a través del programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal.



III. BASE LEGAL.

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N°30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N°31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Decreto Legislativo 1440 - Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público
- Directiva N°005-2020/EF/50.01 - Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el Marco del Presupuesto por Resultados - Resolución Directoral N°030-2020-EF/50.01
- Directiva N°003-2022-EF/50.01 – “Directiva de Seguimiento en marco de la Fase de Evaluación Presupuestaria” – Aprobada con Resolución Directoral N°011-2022-EF/50.01.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N°1141-2023/MINSA que Designa a los responsables de los Programas Presupuestales del Ministerio de Salud
- Directiva N°000x-2024-EF/50.01, Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico está dirigido a las Unidades Orgánicas y dependencias del Ministerio de Salud, Unidades Ejecutoras, Gerencias y Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional y a sus establecimientos de salud.

V. CONTENIDO

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO NEONATAL

PRODUCTO:

ACCIONES COMUNES (3000001)

1. **Definición Operacional:** Conjunto de acciones orientadas a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional).



DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

Se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto, entre otros).

Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en Anexo N°2¹, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda asistencia técnica, coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, monitorea y evalúa.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA
										X	X

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3000001	ACCIONES COMUNES
ACTIVIDAD 1	5004389	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Salud Materno Neonatal
SUB PRODUCTO	3328701	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas
SUB PRODUCTO	3328702	Implementación de Documentos técnicos con Adecuación intercultural
ACTIVIDAD 2	5004430	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Salud Materno neonatal
SUB PRODUCTO	4427702	Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal
SUB PRODUCTO	4427703	Evaluación del Programa Salud Materno Neonatal.
SUB PRODUCTO	4427704	Supervisión del Programa Salud Materno Neonatal

Unidad de medida: 060. Informe

3. Criterio de Programación del producto.

A nivel Nacional:

- Dos informes uno semestral y uno anual.

A nivel Regional:

- Dos informes uno semestral y uno anual.

4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas: 02 informes anuales uno semestral y uno anual.

¹ Contenidos mínimos de un programa presupuestal. Directiva N° 002-2016-EF/50.0, aprobado con Resolución Directoral N°024-2016-EF/50.01

ACTIVIDAD 1: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS (5004389)**SUB PRODUCTOS****1.1 Desarrollo de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural (3328701)**

- a) **Definición Operacional:** Es el proceso de diseñar el marco normativo que asegure la protección y promoción de la salud de la población, así como garantizar su cumplimiento; Es de competencia exclusiva del Ministerio de Salud a través de los órganos y organismos según le corresponda.

La Producción Normativa se encuentra regulado por las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por **Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA** la misma que define el ciclo de producción normativa como la secuencia por la que pasa un documento normativo desde su conceptualización, hasta su aprobación y aplicación, e inclusive la evaluación que se hace sobre él respecto a su vigencia o necesidad de actualización.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA
											X

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

Unidad de medida: 080. Norma

- b) **Criterio de programación.** – Se programará el número de documentos normativos que tiene previsto formular y aprobar en el año.

Fuente: POI - Normas Técnicas aprobadas con Resolución Ministerial.

- c) **Criterio para determinar el avance de la meta físicas.**

Normas técnicas elaboradas y aprobadas por el Ministerio de Salud.

Fuente: Informe técnico

1.2. Implementación de Documentos Técnicos con Adecuación Cultural (3328702)

- a) **Definición Operacional.** - Consiste en el proceso de presentación, capacitación y difusión de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Este proceso que implica asegurar la adecuada interpretación y aplicación de los Documentos Normativos vinculados a salud de la población, como competencia compartida del Ministerio de Salud con sus unidades ejecutoras (Hospitales y Direcciones de Redes Integradas de Salud), Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y sus unidades ejecutoras, mediante su socialización a través de seminarios, talleres o reuniones técnicas, dirigidos a las dependencias del ámbito de aplicación. Incluye la identificación de las necesidades de capacitación

y de asistencia técnica en torno al DN, y su correspondiente atención. El proceso está regulado por las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud vigente.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 060 Informe

b) Criterio de programación. – Programar dos informes 01 semestral y 01 anual.

Meta física del Sub producto: 02 informes al año.

Fuente: Considerar documentos Normativos en salud sexual y reproductiva, y neonatal, aprobadas por el Ministerio de Salud, priorizando las siguientes:

(Emergencias Obstétricas, Planificación Familiar, Prevención del Embarazo en adolescentes, Atención integral de Salud materno, Violencia basada en género, Atención del parto vertical, Atención del recién nacido sano y con complicaciones, RCP Neonatal, orientación y consejería a las familias, entre otras

c) Criterio para determinar el avance de la meta físicas.

Informes técnicos presentados.

Informes de las actividades relacionada a los procesos de implementación de documentos normativos, realizadas en el periodo en curso, remitidos a la autoridad correspondiente a nivel nacional, regional y Lima Metropolitana.

Fuente: Informe de los talleres de implementación realizados. Reporte semestral.



ACTIVIDAD 2: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL (5004430)

2.1. Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal (4427702)

a) Definición Operacional: Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.

Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal. Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto, promoción de la salud, entre otros).

El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis, las acciones implementadas y los resultados obtenidos.

Comprende:

- Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes, WAWARED, Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM),



hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan permanentemente.

- Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Actividades realizadas diariamente
- Investigación epidemiológica de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad neonatal comunitaria: Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. Se efectúa ante la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo realiza el epidemiólogo o el personal de salud capacitado de los establecimientos de salud.
- La captura de datos de otras fuentes de información como: Funciones Obstétricas Neonatal, SIS, SISMED, NETLAB, SIP, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, EsSalud, RENIEC-CNV, INEI, REUNIS, Aplicativo de casa materna, Aplicativo de agente comunitario de salud, Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE bajo responsabilidad de la instancia según su competencia.
- Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel.
- Generación y difusión de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos, es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel, los mismos que son entregados a los responsables del Programa Presupuestal y los equipos técnicos responsables de los productos en todos los niveles, para el análisis de la información y toma de decisiones.
- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal Salud Materno Neonatal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA y CDC (MINSA).
- Monitoreo de la cobertura de la metas física: Actividad orientada al seguimiento del avance mensual de la meta física y presupuestal de cada uno de los productos del Programa Presupuestal, la identificación de la medidas correctivas para el logro de los resultados propuestos, medido a través de los indicadores trazadores de cobertura del programa presupuestal; dicha actividad es asumida por los equipos técnicos de salud en lo que respecta a las metas físicas e indicadores de cobertura, en cuanto al avance de la meta física presupuestal así como la ejecución financiera es una actividad asumida por las Direcciones, oficinas y responsables de planeamiento y elaboración un informe mensual de monitoreo realizado por personal de epidemiología, SIS y estadística de las Redes, DIRIS/DIRESA/GERESA y Nacional



Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación (*)
-----------	------------	-------------------------	---------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Mensual /Semestral/ Anual	12/06/1	MINSA-OGTI/ DIRIS /DIRESA/GERESA.
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Semanal	52	MINSA-OGTI-CDC/ DIRIS /DIRESA/GERESA
Análisis de Situación de Salud	Anual	1	MINSA-OGTI-CDC/DIRIS /DIRESA/GERESA
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Mensual	12	MINSA-OGTI /DIRIS /DIRESA/GERESA

(*) La programación es considerada para el Plan Operativo

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el Subproducto.

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/ DIRESA /DIRIS/RE DES	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 060. Informe



b) Criterio de Programación: Programar 01 informe semestral y 01 anual (incluye la consolidación de las actividades realizadas: generación y difusión de reportes e informes estadísticos, investigación epidemiológica de casos, reporte y difusión de informes epidemiológicos, análisis de situación de salud, monitoreo de la calidad de información estadística).

c) Criterio para determinar el avance de la meta físicas.

Informes técnicos presentados

Fuente: Informes de las REDES, de las diferentes actividades realizadas durante el semestre, en cada uno de las DIRESAS, GERESA, DIRIS.

2.2. Evaluación del programa Salud materno Neonatal (4427703):

a) Definición Operacional: Proceso destinado a la valoración sistemática, basada en evidencias, del logro de los objetivos del programa presupuestal, desde su diseño, su implementación y los resultados. El propósito es determinar la pertinencia de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, la calidad y la sostenibilidad de los procesos para la toma de decisiones.

Los datos que se utilicen para la evaluación pueden proceder de los sistemas de información institucional, encuestas poblacionales, así como del sistema de Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF.

Esta acción es realizada por los responsables de la gestión estratégica y operativa del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), con la participación de los actores involucrados: estadística, epidemiología, administración, planeamiento y presupuesto, logística, promoción de la salud, comunicaciones, entre otros).



Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DI RESA /DIRIS/RED	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 060. Informe

a) **Criterio de Programación:** Considerar dos informes (01 semestral y 01 anual).b) **Criterio para determinar el avance de la meta físicas.**

Informes técnicos presentados

Fuente: Informes de las REDES, de las diferentes actividades realizadas durante el semestre, en cada uno de las DIRESAS, GERESA, DIRIS.

Fuente: Informes de la Evaluación anterior

2.3. Supervisión del programa Salud Materno Neonatal (4427704):

a) **Definición Operacional:** Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

Esta actividad es realizada por el equipo técnico del Nivel Nacional Ministerio de Salud (DGIESP: Dirección de Salud Sexual Reproductiva, Neonatal, Adolescente, Promoción de la salud, y la Oficina de Comunicaciones; CDC, OGPPM, OGTI, etc.), y del Nivel Regional (DIRESA, DIRIS, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y coordinador regional. El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DI RESA /DIRIS/RED	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 060. Informe técnico.

b) **Criterio de programación:** Considerar 01 Informe Semestral 01 anual.

Fuente: Informes técnicos presentados el año anterior.

c) **Criterio para determinar el avance de la meta físicas:** Informes técnicos presentados después de las visitas de supervisión.

NOTA. - Para acciones Comunes, considerar dos informes técnicos, incluyendo todos los subproductos, uno semestral y uno anual.

Fuente: Informes presentados.

PRODUCTO

POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3000002).

1. Definición Operacional: Conjunto de intervenciones comunicacionales que buscan informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.), medidas para promover hábitos y entornos saludables para preservar la salud materna neonatal, disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal. Lo realizan los profesionales responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las DIREAS/GERESAS y DIRIS. Incluye:

- Difusión en medios masivos: radio, TV, prensa, suplementos, pág. Web, redes sociales, entre otros.
- Difusión en medios alternativos: vallas, buses, moto taxis, paneletas carreteras, murales, paneles, publicidad en cine y entre otros.
- Actividades de movilización social: ferias, campañas, marchas, activaciones, teatro popular, cine foro itinerante, entre otros.

Reuniones y talleres de sensibilización y de fortalecimiento de capacidades.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo brinda Asistencia Técnica, coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

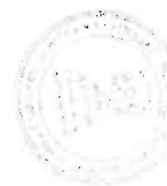
Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
										X	X

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3000002	POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
ACTIVIDAD 1	5000059	Brindar información sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar
SUB PRODUCTO	5000201	Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva
SUB PRODUCTO	5000202	Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y reproductiva
SUB PRODUCTO	5000203	Población informada en salud sexual y reproductiva por medios alternativos de comunicación

Unidad de medida: 259 Persona informada.



3. Criterio de Programación del producto.

Programar el 20% de la población en edad fértil que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre temas de salud sexual y reproductiva y uso de métodos de planificación familiar, prevención del embarazo y atención prenatal.

Fuente:

- Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar).
- Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención, y salud sexual y reproductiva.
- Estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).
- Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.
- Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.

4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas:

- Estudio de impacto de campaña comunicacional, que se realizará una vez concluida la campaña de comunicación.
- Medición de rating (televisión), sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios.
- Lista de participantes a las actividades de movilización social, activaciones informativas, talleres de capacitación y otras acciones extramurales.



ACTIVIDAD: 1 BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (5000059)

SUBPRODUCTO**1.1.- Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva (5000201)**

- a) **Definición Operacional.** - Conjunto de actividades realizadas durante un periodo determinado para informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido), medidas para promover hábitos y entornos saludables para preservar la salud materna neonatal, disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal.

Esta actividad se realiza a través de medios escritos, radiales, televisivos, páginas web y Redes Sociales, y se encuentra a cargo de los profesionales responsables de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESAS/GERESAS y DIRIS.

La información que se incluirá en los mensajes publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA y Redes que son unidades ejecutoras, teniendo en cuenta el público objetivo, la realidad geográfica, idiosincrasia, e interculturalidad.

Incluye:

- Spot radial y televisivo, los mismos que son difundidos en emisoras y canales de alcance nacional y regional y local y en programas y horarios de más alto rating.
- Columna informativa quincenal y de página contratada en un medio impreso de Alta cobertura nacional y regional, dirigida a la población en general, con énfasis



a adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.

- Impresión de suplementos Informativos.
- Producción de especial WEB con mensajes y diagramas dirigidos a la población en general (con énfasis a adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido).

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 259. Persona informada

b) Criterio de programación

Meta Física del sub producto: 30% de la población nacional, regional o local que accede a medios de comunicación masivos

Fuente: Población estimada por INEI.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Nivel de Audiencia de radio y televisión, nivel de lectoría de publicaciones escritas.

Fuente:

- A nivel nacional: Reporte de central de medios.
- A nivel regional: Reporte del alcance emitido por los medios regionales.



1.2. Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y salud reproductiva (5000202)

- a) **Definición Operacional:** Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información, capacitación y son sensibilizados en temas de prevención del embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, signos de alarma en la gestante puerpura y recién nacido y cuidados en el hogar de la madre y el recién nacido; con la finalidad de difundir estos mensajes entre el público población objetivo (adolescente mujer, gestante en todas sus etapas: prenatal, parto y puerperio, familia y responsables del cuidado del recién nacido.), por intermedio de medios de comunicación, redes sociales, pág. Web, entre otros.

La coordinación de estas actividades es realizada por los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA y DIRIS.

Incluye:

- Talleres de sensibilización a periodistas nacionales y/o regionales 02 durante el año, con una duración de 2 horas cada uno.
- Talleres de sensibilización y abogacía para autoridades, actores sociales, personajes públicos y otros, 02 durante el año, con una duración de 4 horas cada uno, en temas relacionados con los temas del Programa Materno Neonatal, para lograr el apoyo en las actividades programadas.
- Capacitación en vocería para el personal de salud responsable del EEES y
- Coordinadores regionales y Nacionales, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 4 horas en cada uno de los temas.
- Capacitación en vocería para comunicadores, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 12 horas en cada uno de los temas.



- La capacitación estará a cargo de la Oficina de Comunicaciones y los responsables de los productos del programa presupuestal.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 259 Persona informada

b) Criterio de programación

60% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros institucionales del ámbito de los EESS II-1 II-2 III-1 III-2.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas anteriormente.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del N° de personas que asisten a las actividades de capacitación.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el período.

1.3. Población informada en salud reproductiva por medios alternativos de comunicación (5000203).

Definición Operacional: Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa a la población en edad fértil sobre la prevención del embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar, los cuidados en el embarazo y en la etapa de puerperio con apoyo de material informativo, de merchandising, etc., utilizando recursos de animación socio-cultural, instalados en lugares públicos como mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, etc., donde se pueda realizar la entrega de material comunicacional.

La estrategia comunicacional incluye el diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural, previa validación técnica con los responsables técnicos de los productos del programa presupuestal. Los materiales son: afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.

La publicidad alternativa incluye: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros, entre otros); animación sociocultural, movilización social y campañas.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entregará el sub Producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS	MINSA
										X	X

Unidad de medida: 259 Persona informada

a) Criterio de programación:

20% de la población en edad fértil que accede a medios de comunicación masivos.

b) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de personas que asisten a las actividades.

Fuente: Listas de asistencia de los participantes en las actividades desarrolladas en el periodo.

PRODUCTO

ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO (3000005)

1. Definición Operacional: Consiste en un conjunto de prestaciones en salud sexual y reproductiva, que forman parte del paquete de cuidado integral de salud del adolescente y contribuyen a la prevención del embarazo. Estas prestaciones se brindan a los adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, según su necesidad y expectativa.

Los bienes y servicios que se brindan en este producto incluyen:

- Consejería/orientación en salud sexual y reproductiva en adolescentes (como mínimo una vez por año).
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner (una vez por año).
- Una sesión educativa en salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las IPRESS (uno o tres temas de forma anual, por año de vida del adolescente), en los temas de acuerdo a 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, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, diversidad sexual e identidad de género.
 - Adolescentes de 15 a 17 años: Prevención de embarazo no deseado, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, anticoncepción y paternidad responsable, relaciones sexuales, sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida; Hepatitis B, diversidad sexual e identidad de género.
- Entrega de material informativo sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Descarte de embarazo y otros exámenes de laboratorio (en caso lo requiera).
- Evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías sexuales y reproductivas (amenorrea, problemas del ciclo menstrual, dismenorreas, ITU, infecciones, migrañas, cefaleas) para la derivación oportuna en caso de requerir tratamiento.
- Identificación de necesidades de anticoncepción en adolescentes y coordinación con el servicio de planificación para la entrega de métodos anticonceptivos
- Visita domiciliaria en caso de identificar factores de riesgo y/o deserción, o visitas domiciliarias por seguimiento (en caso lo requiera).
- Registro de la atención en los formatos según corresponda (Historia clínica, tarjeta de cuidado integral del adolescente, formato único de atención del Seguro Integral de Salud, HIS, registro de seguimiento y citas)

La modalidad de entrega es a través de oferta fija, móvil y telemedicina, en establecimientos de salud u otro servicio o espacio adecuado para tal efecto.



El tiempo requerido para la atención es de 20 minutos, para el desarrollo de la sesión educativa se considerará 40 minutos y por visita domiciliaria 60 minutos en promedio.

2. Organización para la entrega del Producto.

- **MINSA:** Elabora, aprueba y difunde el marco normativo; brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa el cumplimiento de la meta física/financiera y las prestaciones establecidas en este producto.
- **GERESA/DIRESA/DIRIS/Institutos:** Adecua, difunde e implementa el marco normativo. Brinda asistencia técnica, monitorea, evalúa el cumplimiento de la meta física/financiera y las prestaciones establecidas en este producto, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras a través:

- ▣ **Unidades ejecutoras:** Adquieren y distribuyen los bienes y servicios según kit.
- ▣ **Establecimientos de Salud:** Entrega las prestaciones del producto a la población beneficiaria.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	II-1*	III-2*	III-E*	GERESA/ DIRESA/DI RIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

* El producto se entrega en aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente.

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	CÓDIGO	ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ACTIVIDAD	5000058	Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes.
SUB PRODUCTO	5000502	Atención Integral para la prevención del embarazo del adolescente
SUB PRODUCTO	5000503	Brindar sesiones de entrenamiento en masculinidades al adolescente.

Unidad de medida: 150. Adolescente

3. Criterio de Programación del producto.

Programar según las siguientes consideraciones:

- **En establecimientos de Salud nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente mayor al 5% según ENDES:**
Programar al 30% a más de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.
- **En establecimientos de Salud nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al 5% y mayor al promedio nacional según ENDES:**

Programar al 25% a más de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.

- **En establecimientos de nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al promedio nacional según ENDES:**
Programar al 20% de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.
- **En establecimientos de nivel II y III sin población asignada:**
En aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente se debe programar el 10% de adolescentes del total de adolescentes atendidos por todas las causas y/o patologías el año anterior. (Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA)

4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas:

Es la sumatoria de todos los adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años, que recibieron consejerías en salud sexual y reproductiva (Código HIS: 99402.03 / D).

Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA.

ACTIVIDAD: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (5000058)

SUB PRODUCTOS

1.1 Atención Integral para la prevención del embarazo adolescente (5000502)



- a) **Definición Operacional:** Consiste en un conjunto de prestaciones en salud sexual y reproductiva que forman parte del paquete de cuidado integral de salud del adolescente y contribuyen a la prevención del embarazo. Estas prestaciones se brindan a los adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, según su necesidad y expectativa.

Los bienes y servicios que se brindan en este producto incluyen:

- Consejería/orientación en salud sexual y reproductiva en adolescentes (como mínimo una vez por año).
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner (una vez por año).
- Una sesión educativa en salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las IPRESS (uno a tres temas de forma anual, por año de vida del adolescente), en los temas de acuerdo a 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, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, diversidad sexual e identidad de género.
 - Adolescentes de 15 a 17 años: Prevención de embarazo no deseado, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, anticoncepción y paternidad responsable, relaciones sexuales, sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida; Hepatitis B, diversidad sexual e identidad de género.
- Entrega de material informativo sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Descarte de embarazo y otros exámenes de laboratorio (en caso lo requiera).



- Evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías sexuales y reproductivas (amenorrea, problemas del ciclo menstrual, dismenorreas, ITU, infecciones, migrañas, cefaleas) para la derivación oportuna en caso de requerir tratamiento.
- Identificación de necesidades de anticoncepción en adolescentes y coordinación con el servicio de planificación para la entrega de métodos.
- Visita domiciliaria en caso de identificar factores de riesgo y/o deserción, o visitas domiciliarias por seguimiento (en caso lo requiera).
- Registro de la atención en los formatos según corresponda (Historia clínica, tarjeta de cuidado integral del adolescente, formato único de atención del Seguro Integral de Salud, HIS, registro de seguimiento y citas)

La modalidad de entrega es a través de oferta fija, móvil y telemedicina, en establecimientos de salud u otro servicio o espacio adecuado para tal efecto.

El tiempo requerido para la atención es de 20 minutos, para el desarrollo de la sesión educativa se considerará 40 minutos y por visita domiciliaria 60 minutos en promedio.

Estas prestaciones son desarrolladas por el profesional médico, obstetra u otro profesional calificado en salud sexual y reproductiva. El personal de salud que realiza la atención requiere de capacitación anual mínima de 20 horas académicas en temas relacionados con la atención/cuidado integral del adolescente.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:



I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	II-1*	III-2*	III-E*	GERESA/ DIRESA/DI RIS	MINSA
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

* El producto se entrega en aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente.

a) Criterio de Programación. –

Programar según las siguientes consideraciones:

- **En establecimientos de nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente mayor al 5% según ENDES:**
Programar al 30% a más de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.
- **En establecimientos de nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al 5% y mayor al promedio nacional según ENDES:**
Programar al 25% a más de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.
- **En establecimientos de nivel I cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al promedio nacional según ENDES:**
Programar al 20% de adolescentes varones y mujeres de la población asignada por establecimientos de salud.
- **En establecimientos de nivel II y III sin población asignada:**
En aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente se debe programar el 10%



de adolescentes del total de adolescentes atendidos por todas las causas y/o patologías el año anterior. (Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA)

b) Criterio para determinar el avance de las metas físicas:

Es la sumatoria de todos los adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años, que recibieron consejerías en salud sexual y reproductiva (Código HIS: 99402.03 / D).

Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA.

1.2 Brindar sesiones de entrenamiento en masculinidades al adolescente (5000503)

A. Definición Operacional:

Conjunto de actividades educativas llevadas a cabo por el personal de salud capacitado y con el perfil establecido según normatividad vigente, la actividad se desarrolla en el primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de promover masculinidades transformadoras con equidad de género, partiendo de la auto reflexión crítica de sus vivencias, para contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones de 15 a 17 años y la prevención del embarazo adolescente.

Consiste en ejecutar talleres, en los que se trabajarán con sesiones de 45 minutos cada una, con grupos no mayores de 20 participantes, en los EESS y/ o en los espacios coordinados con otros sectores o en la comunidad, según la cantidad establecida por la normatividad o documento técnico vigente.

Para el registro estadístico de la atención, cada participante es consignado de manera individual en la historia clínica, tarjeta de cuidado integral del adolescente, formato de seguro, formato HIS.

La modalidad de entrega es a través de los servicios de salud, durante actividades intramurales y extramurales.

Las acciones son realizadas por el profesional obstetra u otros profesionales capacitados, con el perfil requerido de acuerdo a la normatividad vigente, que además realiza la atención de salud al adolescente, el tiempo requerido por sesión es de 45 minutos, cumpliendo con las sesiones en semanas consecutivas o acorde a la organización del servicio.

Cabe resaltar que este nuevo producto será de aplicación en el ámbito nacional y ámbito regional a través de las prestaciones de salud que realizan los profesionales de la salud en cada uno de los establecimientos de salud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	II-1	III-2	III-E	GERESA/ DIRESA/ DIRIS	MINSA
		X	X								

B. Criterio de Programación.

Programar según las siguientes consideraciones:

- **En establecimientos de Salud nivel I-3 y I-4 cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente mayor al 5% según ENDES:**
Programar al 30% de adolescentes varones de 15 a 17 años de la población asignada por establecimiento de salud.
 - **En establecimientos de Salud nivel I-3 y I-4 cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al 5% y mayor al promedio nacional según ENDES:**
Programar al 25% a más de adolescentes varones de 15 a 17 años de la población asignada por establecimiento de salud.
 - **En establecimientos de nivel I-3 y I-4 cuya región tiene un porcentaje de embarazo adolescente menor al promedio nacional según ENDES:**
Programar al 20% de adolescentes varones de 15 a 17 años de la población asignada por establecimiento de salud.
- C. Criterio para determinar el avance de las metas físicas:** Es la sumatoria de todos los adolescentes varones de 15 a 17 años, que recibieron sesiones de entrenamiento en masculinidades en los establecimientos de salud del nivel I-3 y I-4. (Código HIS: C0009 / D + 1° LAB= 12 + 2° LAB = PSI), registrado en el HIS de manera individualizada y al haber cumplido con el desarrollo de todas las sesiones. (Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA)



PRODUCTO

ADOLESCENTES CON ATENCION PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (3000879)

- 1. Definición Operacional:** Consiste en un conjunto de prestaciones de salud nutricional, que forman parte del paquete de cuidado integral de salud del adolescente y contribuyen a la detección oportuna de anemia, prevención de anemia por deficiencia de hierro y a mantener niveles adecuados de micronutrientes en su organismo. Estas prestaciones se brindan a las adolescentes mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días sin diagnóstico confirmado de anemia.

Los bienes y servicios que se brindan en este producto incluyen:

- **Dosaje de hemoglobina** para determinar el flujo de atención (sea para manejo preventivo "suplementación con hierro más ácido fólico" o sea terapéutico "derivación al médico para su tratamiento"). Se realiza una vez al año, cada año de vida de la adolescente.
- **Prescripción/indicación y entrega de suplemento preventivo:** 24 tabletas compuestas de sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) más ácido fólico (400 mcg) dos veces por semana durante tres meses continuos cada año, a toda adolescente mujer sin diagnóstico confirmado de anemia.
- **Consejería/orientación** acerca de la importancia del consumo del suplemento y la adherencia al tratamiento, los posibles efectos colaterales del suplemento, forma de conservar las tabletas.
- **Consejería nutricional** en "Alimentación Saludable" registrada con código HIS: 99403.01 / D + LAB: (N° de consejería), al menos una vez por año, cada año de



vida, brindada por el equipo multidisciplinario y la Consejería Nutricional con código HIS: 99403 / D + LAB: (N° de consejería) brindada por el profesional nutricionista.

- Sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes según lo establecido en el Documento Técnico Sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes (aprobado con R.M N°118-2023/MINSA). Una vez por año y una vez todos los módulos, durante toda la etapa de vida del adolescente, brindada por el nutricionista u otro profesional de la salud capacitado en los contenidos técnicos de alimentación saludable y el uso de herramientas educativas. Al culminar cada módulo se registra de manera individual al adolescente con DNI y el código HIS: C0009/ D + LAB N°1: 2 + LAB N°2: 12
- Entrega de material informativo sobre prevención de la anemia o alimentación saludable.
- Registro de la atención según corresponda (Historia clínica, tarjeta de cuidado integral del adolescente, formato único de atención del Seguro Integral de Salud, HIS, registro de seguimiento y citas).

La modalidad de entrega es a través de oferta fija, móvil y telemedicina (para el caso de las orientaciones y/o consejerías), en establecimientos de salud u otro servicio o espacio adecuado para tal efecto. El tiempo requerido para la atención es de 20 minutos.

Estas prestaciones son desarrolladas por el profesional médico, obstetra, nutricionista u otro profesional capacitado en salud integral del adolescente. El personal de salud que realiza la atención requiere de capacitación anual mínima de 20 horas académicas en atención/cuidado integral de salud del adolescente.



2. Organización para la entrega del Producto.

- **MINSA:** Elabora, aprueba y difunde el marco normativo; brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa el cumplimiento de la meta física/financiera y las prestaciones establecidas en este producto.
- **CENARES:** Adquiere y distribuye el producto farmacéutico (tabletas compuestas de sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) más ácido fólico (400 mcg), insumos de laboratorio (lancetas y microcubetas).
- **GERESA/DIRESA/DIRIS/Institutos:** Adecua, difunde e implementa el marco normativo. Brinda asistencia técnica, monitorea, evalúa el cumplimiento de la meta física/financiera y las prestaciones establecidas en este producto.
 - Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras.
- Evalúa y monitorea también la disponibilidad de productos farmacéuticos e insumos médicos y de laboratorio.
 - **Unidades ejecutoras:** Adquieren y distribuyen los insumos según kit.
 - **Establecimientos de Salud:** Entrega las prestaciones del producto a la población beneficiaria.



Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	II-1*	III-2*	III-E*	GERESA/ DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

* El producto se entrega en aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezca la atención integral de salud del adolescente.

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	CÓDIGO	ADOLESCENTE CON ATENCION PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.
ACTIVIDAD	5006271	Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a adolescentes.
SUB PRODUCTO	0087901	Adolescente con suplemento de hierro y ácido fólico.

Unidad de medida: 150. Adolescente

3. Criterio de programación del producto.

Programar según las siguientes consideraciones:

- **En establecimientos de Salud del nivel I de atención:**
Programar al 35% de adolescentes mujeres de la población asignada por establecimientos de salud (como mínimo).
- **En establecimientos de Salud nivel II y III sin población asignada:**
En aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente se debe programar el 10% de adolescentes mujeres, del total de adolescentes mujeres atendidas por todas las causas y/o patologías el año anterior. (Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA).

4. Criterio para determinar avance de la meta física:

Es la sumatoria de todas las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que fueron suplementadas con hierro y ácido fólico (99199.26 / D).

Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA.

ACTIVIDAD: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES (5006271)

SUB PRODUCTOS

1.1 Adolescente con suplemento de hierro y ácido fólico (0087901)

a. Definición Operacional: Consiste en un conjunto de prestaciones de salud nutricional, que forman parte del paquete de cuidado integral de salud del adolescente y contribuyen a la detección oportuna de anemia, prevención de anemia por deficiencia de hierro y a mantener niveles adecuados de micronutrientes en su organismo. Estas prestaciones se brindan a las adolescentes mujeres de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días sin diagnóstico confirmado de anemia.

Los bienes y servicios que se brindan en este producto incluyen:

Dosaje de hemoglobina para determinar el flujo de atención (sea para manejo preventivo "suplementación con hierro más ácido fólico" o sea terapéutico "derivación

al médico para su tratamiento"). Se realiza una vez al año, cada año de vida de la adolescente.

- Prescripción/indicación y entrega de suplemento preventivo: 24 tabletas compuestas de sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) más ácido fólico (400 mcg) dos veces por semana durante tres meses continuos cada año, a toda adolescente mujer sin diagnóstico confirmado de anemia.
- Consejería/orientación acerca de la importancia del consumo del suplemento y la adherencia al tratamiento, los posibles efectos colaterales del suplemento, forma de conservar las tabletas.
- Consejería nutricional en "Alimentación Saludable" registrada con código HIS: 99403.01 / D + LAB: (N° de consejería), al menos una vez por año, cada año de vida, brindada por el equipo multidisciplinario y la Consejería Nutricional con Código HIS: 99403 / D + LAB: (N° de consejería) brindada por el profesional nutricionista.
- Sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes según lo establecido en el Documento Técnico Sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes (aprobado con R.M N°118-2023/MINSA). Una vez por año y una vez todos los módulos, durante toda la etapa de vida del adolescente, brindada por el nutricionista u otro profesional de la salud capacitado en los contenidos técnicos de alimentación saludable y el uso de herramientas educativas. Al culminar cada módulo se registra de manera individual al adolescente con DNI y el código HIS: C0009/ D + LAB N°1: 2 + LAB N°2: 12
- Entrega de material informativo sobre prevención de la anemia o alimentación saludable.
- Registro de la atención según corresponda (Historia clínica, tarjeta de cuidado integral del adolescente, formato único de atención del Seguro Integral de Salud, HIS, registro de seguimiento y citas).



La modalidad de entrega es a través de oferta fija, móvil y telemedicina (para el caso de las orientaciones y/o consejerías), establecimientos de salud u otro servicio o espacio adecuado para tal efecto. El tiempo requerido para la atención es de 20 minutos.

Estas prestaciones son desarrolladas por el profesional médico, obstetra, nutricionista u otro profesional capacitado en salud integral del adolescente. El personal de salud que realiza la atención requiere de capacitación anual mínima de 20 horas académicas en atención/cuidado integral de salud del adolescente.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2*	II-E*	III-1*	III-2*	III-E*	GERESA/ DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

* El producto se entrega en aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente.

Unidad de medida: 744. Adolescente atendida

b. Criterio de programación:

Programar según las siguientes consideraciones:

- **En establecimientos de nivel I:**

Programar al 35% de adolescentes mujeres de la población asignada por establecimientos de salud (como mínimo).



En establecimientos de nivel II y III sin población asignada:

En aquellos hospitales e institutos de salud que dentro de su cartera de servicio ofrezcan la atención integral de salud del adolescente se debe programar el 10% de adolescentes mujeres, del total de adolescentes mujeres atendidas por todas las causas y/o patologías el año anterior. (Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA).

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Es la sumatoria de todas las adolescentes mujeres de 12 a 17 años que fueron suplementadas con hierro y ácido fólico (99199.26 / D).

Fuente: Reporte HIS – OGTI/MINSA.

PRODUCTO**ATENCION PRENATAL (3033172)**

- 1. Definición Operacional:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, desde el inicio de la gestación para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de factores de riesgo y signos de alarma; la educación para el autocuidado con la participación de la familia y la comunidad, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; en el marco de los derechos humanos e interculturalidad

Lo realiza el Médico especialista Ginecólogo- Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra en las Instituciones prestadoras de servicio de salud IPRESS según niveles de atención, que brindan atención materna.

Durante el proceso de la atención prenatal participan diferentes profesionales de la salud que complementan la atención de la gestante

La atención prenatal debe iniciarse en el primer trimestre de gestación e implica la entrega de un paquete básico que incluye las siguientes actividades:

1. Triage: signos Vitales, peso, talla, temperatura y Presión arterial, respiraciones
2. Identificación de factores de riesgo y gestión de riesgo y signos de alarma
3. Examen clínico por sistemas a toda gestante durante a atención prenatal

Examen Obstétrico

4. Exámenes de apoyo al diagnóstico:

Examen de laboratorio, tamizaje de:

- Bacteriuria asintomática (tira reactiva) y/o urocultivo
- Sífilis (prueba rápida).
- VIH (prueba rápida). O pruebas duales.
- HTLV1
- Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico).
- Descarte de Anemia Hemoglobina con Hemoglobínómetro).
- Diabetes gestacional (Hemoglucotest).
- Hepatitis "B" (antígeno de superficie para hepatitis o prueba rápida).
- Exámenes por imágenes: 03 ecografías

5. Suplementación nutricional

- Ácido Fólico + sulfato ferroso
- Calcio

6. Examen Odontológico

7. Orientación y consejería

- Signos de alarma
- ITS/VIH-SIDA
- Alimentación y Nutrición



DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Lactancia Materna
- Planificación Familiar
- 8. Tamizaje para la detección de violencia
 - Aplicación del tamizaje a través de una encuesta realizada a la gestante
- 9. Visitas Domiciliarias
 - Durante el embarazo y puerperio
- 10. Plan de parto.
 - Consta de tres entrevistas realizada a la gestante
- 11. Estimulación prenatal. (DIT Desarrollo Infantil temprano) y Psicoprofilaxis
- 12. Inmunización:
 - dTpa (tos ferina), HvB (Hepatitis); H1N1 (influenza) y Covid-19
 - En zonas endémicas además se debe considerar:**
 - Protección contra enfermedades metaxénicas y arbovirosis: malaria, dengue, bartonellosis, Chagas, Zika, Leptospira y otros
 - Exposición a metales pesados y metaloides
 - Tratamiento antiparasitario.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

EESS: entrega el producto a la usuaria, según categoría

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 058. Gestante controlada

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033172	ATENCION PRENATAL
ACTIVIDAD 1	5000037	Brindar Atención Prenatal
SUB PRODUCTO	3317201	Atención a la gestante
SUB PRODUCTO	3317211	Vacunación a la gestante
SUB PRODUCTO	3317203	Visita domiciliaria
SUB PRODUCTO	3317204	Exámenes de laboratorio completo
SUB PRODUCTO	3317205	Ecografía obstétrica
SUB PRODUCTO	3317206	Atención odontológica de la gestante
SUB PRODUCTO	3317209	Evaluación del bienestar fetal
SUB PRODUCTO	3317210	Gestante con Suplemento de Hierro y ácido Fólico



3. Criterio de Programación del producto.

Para los EESS del I nivel de atención considerar el promedio del número de gestantes atendidas (nuevas) de los últimos tres años y el listado del padrón nominal de niños de un año

Para los EESS II y III nivel de atención considerar el promedio del número de gestantes atendidas (nuevas) de los últimos tres años (tener en cuenta las gestantes referidas del I nivel de atención)

Fuente: HIS -MINSA

4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas:

Sumatoria del número de gestantes que han recibido 06 APN, considerar lo registrado en el HIS con código Z3493; Z3593 y 6 en LAB.

Fuente: HIS-MINSA

ACTIVIDAD 1 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL (5000037)**SUB PRODUCTOS:****1.1 Atención a la gestante (3317201)**

a) Definición Operacional: Son todas las intervenciones y actividades que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el médico ginecólogo obstetra, médico cirujano y obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel.

La primera consulta de atención prenatal debe iniciarse en el I trimestre del embarazo y deberá tener una duración promedio de 40 minutos, y las consultas de seguimiento promedio de 20 minutos.

Durante la 1era consulta se incluirán los siguientes exámenes:

- El tamizaje con tira reactiva para orina, para el I nivel de atención y lo realiza el profesional calificado que brinda la atención Prenatal con la finalidad de detectar en forma temprana bacteriuria asintomática y/ o otros
- El tamizaje de VIH y SIFILIS con pruebas rápidas, los cuales son realizados en el servicio de atención prenatal y por profesional calificado que brinda la atención prenatal con la finalidad de realizar la detección temprana y oportuna con el fin de reducir de la transmisión vertical
- Determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro
 - La primera medición se realizará en la primera atención prenatal
 - La segunda medición de hemoglobina se realizará luego de 3 meses con relación a la medición anterior.
 - La tercera medición de hemoglobina se solicitará antes del parto.
 - Una cuarta medición se solicitará 30 días post parto.

En caso de diagnosticarse anemia se iniciará tratamiento según normatividad vigente

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRES A/DIRIS /RED	MINSA
-----	-----	-----	-----	------	------	------	-------	-------	-------	-------------------------------------	-------

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Unidad de medida: 058. Gestante atendida

a) **Criterio de Programación:**

Para los EESS del I nivel de atención considerar el promedio del número de gestantes atendidas (nuevas) de los últimos tres años y el listado del padrón nominal de niños de un año.

Para los EESS II y III nivel de atención considerar el promedio del número de gestantes atendidas (nuevas) de los últimos tres años (tener en cuenta las gestantes referidas del I nivel de atención)

Fuente: HIS –MINSA

b) **Criterio para determinar el avance de las metas físicas:**

Total, de gestantes que han recibido más de 06 Atenciones Prenatales (APN) y han sido registrados en el HIS-MINSA con el código Z349.3, Z359.3 y 6 en la fuente: HIS-MINSA.

1.2 Vacunación a la gestante (3317211)

a) **Definición Operacional:** Consiste en la administración de las dosis de vacunas durante la gestación o puerperio según calendario vigente:

Lo realiza la/el enfermera/o y personal de salud capacitado, en los establecimientos de salud a partir del I nivel de atención.

Se considera:

- ✓ Gestante con vacuna dTpa (Tos Ferina): entre las 20ª 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
- ✓ Vacuna para COVID-19; la gestante recibirá una dosis al año; según normatividad vigente

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRES /DIRIS	MINS A
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 747. Gestante protegida

b) **Criterio de Programación:**

Programan Los EESS del I, II y III nivel de atención.

Considerar el porcentaje establecido por la estrategia de inmunización

Fuente: Reporte HIS, promedio de los 3 años anteriores.

c) **Criterio para determinar avance de la meta física:**

Total, de gestantes que reciben sus dosis de vacunas según calendario vigente
Algoritmo para cálculo; Sumatoria de gestantes con registro en HIS:

- H1N1: Código de registro HIS: 90658
 - dTpa: Código de registro HIS: 90715
 - HvB: Código de registro HIS 90746
 - COVID 19 Código de registro HIS
- Fuente: HIS-MINSA

1.3. Visita domiciliaria (3317203)

- a) Definición Operacional:** Actividad extramural realizada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento, dirigida a la gestante, o puerpera, y aquellas que no acuden a su cita con un máximo de 72 horas de vencida la cita.

El tiempo promedio utilizado es 01 hora, pudiéndose incrementar en zonas de difícil acceso o muy dispersas.

Las visitas domiciliarias se realizarán:

- Captación de gestante
- Gestantes que no acuden a su atención prenatal o gestantes con identificación de complicaciones.
- Gestantes para su 2da entrevista del plan de parto.
- Gestante con 3ra entrevista del plan de parto

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DI RESA /DIRIS	MINSA
x	x	x	x	x							

* Solo aquellos con población asignada.

Unidad de Medida: 058. Gestante controlada

- b) Criterio de Programación:**

Programan los EESS del I nivel de atención y II nivel de atención con población asignada.

100% de gestante programadas en el sub producto "3317201 Atención a la Gestante" Visita domiciliaria (3317203)

Fuente: HIS MINSA

- c) Criterio para determinar avance de la meta física:**

Sumatoria del número de gestantes que han recibido al menos 01 visita domiciliaria, considerar lo registrado en HIS con código, C0011 Visita familiar integral, relacionado a Visita familiar integral, asociado a gestante con LAB 1, (2 o 3, de acuerdo al número de visita).

Fuente: HIS-MINSA

1.4. Exámenes de laboratorio completo (3317204):

- a) Definición Operacional:** Actividad de ayuda al diagnóstico dirigida a la gestante que acude a su atención prenatal; lo realiza el Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio en establecimientos de salud que cuenten con servicio de laboratorio. Se considera 2 baterías de análisis:

- **1ra. Batería de análisis:** _ Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hemograma, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo)
- **2da. Batería de análisis con un intervalo de 3 meses en el tercer trimestre de gestación:** Perfil obstétrico atención prenatal posteriores: (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hemograma, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo)

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el Sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DI RESA /DIRIS	MINSA
		X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 207. Gestante Atendida

b) Criterio de Programación:

Programan los EESS del I, II y III nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de gestantes programadas en el sub producto "3317201 Atención a la Gestante"

Fuente: HIS MINSA

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Gestantes atendidas con codificación de registro en HIS:

- **1ra. Batería de análisis: 80055.01:** Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo) 1ra. Batería de análisis.
- **2da. Batería de análisis: 80055.02:** Perfil obstétrico atención prenatal posteriores: (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo) 2da. Batería de análisis
Manual de codificación de registro de Atención Materno Perinatal 2023
Fuente: HIS-MINSA

**1.5. Ecografía obstétrica (3317205)**

- a) Definición Operacional:** Examen de ayuda al diagnóstico que se realiza a la gestante antes de las 20 semanas; lo realiza el Médico Ginecólogo-Obstetra y Médico Cirujano, médico radiólogo, calificado en establecimientos de salud que cuenten con el equipo de ecógrafo.

Se considera 3 exámenes ecográficos.

- **1er examen:** Entre las 12 y 14 semanas (Genética) para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.
- **2do examen:** entre las 20 y 24 semanas para ver morfología confirmar edad gestacional
- **3er examen:** En el tercer trimestre de gestación para establecer el peso, placenta, ILA, PBF entre otros



Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIRESA /DIRIS	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 207. Gestante Atendida

b) Criterio de Programación

Programan los EESS del I nivel (a partir I-4), II y III nivel de atención que cuenten con la UPSS Diagnóstico por Imágenes/Ecografía.

La meta física es igual al 100% de gestantes a quienes realizaron ecografía el año anterior (tomando como referencia el promedio de los últimos tres años)

Fuente: HIS-MINSA

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Total, de gestantes con código de registro HIS: 76805 relacionado a Ecografía, útero grávido, LAB = 1, LAB = 2, LAB = 3

Fuente: HIS-MINSA

1.6. Atención odontológica de la gestante (3317206)

a) Definición Operacional: Comprende un paquete de intervenciones de salud bucal, brindado durante el proceso de gestación como mínimo, en 03 interconsultas:

01 examen estomatológico.

02 sesiones de instrucción de higiene oral.

02 sesiones de asesoría nutricional para el control de las enfermedades bucales. 02 profilaxis dental.

02 aplicaciones de flúor barniz.

01 raspaje dental o destartraje dental **según necesidad de la gestante.**

Realizado por el Cirujano Dentista de los EESS en las atenciones integrales de salud y atenciones extramurales.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2*	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIRESA /DIRIS	MINSA
	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

* Solo si el establecimiento de salud cuenta con Cirujano Dentista, equipamiento, instrumental e insumos.

Unidad de medida: 207. Gestante Atendida.

a) Criterio de Programación:

Programan los EESS del nivel I de atención y II nivel con población asignada que cuenten con la UPSS Odontología registrado en RENIPRESS.

La meta física es igual al 100% de gestantes que recibieron procedimientos con códigos CPMS D0150, D1330, D1310, D1110, D1206, D4355, según su frecuencia mínima establecida, y registradas el año anterior.

Fuente: HIS MINSA

b) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todas las gestantes que han recibido el paquete completo de atención odontológica: considerar el registro HIS con Códigos CPMS:

- D0150, Evaluación Oral Completa, con cualquier Lab = G
- D1330, Instrucción de higiene oral, con cualquier Lab=G + Lab=2
- D1310, Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, con cualquier Lab= G + Lab 2
- D1110, Profilaxis dental, con cualquier Lab = G + Lab=2
- D1206, Aplicación de Flúor Barniz, con cualquier Lab = G + Lab=2
- D4355, Raspaje dental, con cualquier Lab = G
- Adicionalmente con cualquier Lab = FIG
- Se excluyen los códigos CPMS 99499.01 al 99499.10

Fuente: HIS MINSA

1.7. Evaluación de bienestar fetal (3317209)

- a) Definición Operacional:** Procedimiento que se realiza a la gestante, con el cual se determina el estado del feto, a través de la monitorización clínica o electrónica, ecografía, test estresante y no estresante, las mismas que se solicitan según el caso y la semana de gestación; lo realiza el Médico Ginecólogo Obstetra en caso del monitoreo para el test estresante y no estresante la realiza Médico Ginecólogo Obstetra y el profesional Obstetra

Se considera:

- Monitoreo electrónico fetal no estresante y test estresante a partir de establecimiento FONB.
- Ecografía de bienestar fetal según el caso.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DI RESA /DIRIS	MINSA
			x	x	X	x	x	x	x		

Unidad de medida: 746. Gestante examinada

b) Criterio de Programación:

Programan las EESS del I, II y III nivel de atención cuenta con la UPSS Bienestar Fetal / Monitoreo Electrónico Fetal NTS/ST

Código de registro: 59025 TNS

Código de registro: 59020 TS

La meta física es igual al 100% de gestantes que recibieron atención registradas con código HIS 59025, del año anterior

Fuente: Reporte HIS de atenciones realizadas al año anterior.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Sumatoria del número de gestantes a las que se ha realizado el test no estresante, considerar lo registrado en HIS con Código 59025.

Fuente: HIS

1.8. Gestante con Suplemento de Hierro y ácido Fólico (3317210)

- a) Definición Operacional:** La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puerperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones.
- Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio, logrando la entrega a través de la tele atención.
 - Lo realiza el profesional de la salud obstetra, en los establecimientos desde el 1er nivel de Atención, tiempo no menor de 20 minutos por atención.
 - Además de la entrega de los insumos, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.
 - Adicionalmente es necesario realizar 01 visita domiciliaria a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.
 - Cuando la gestante es captada antes de las 14 semanas de gestación se le considera gestante suplementada cuando se le brinda:
 - 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación)
 - 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).
 - Se realiza en todos los niveles de atención en salud.
 - Cuando la gestante es captada después de las 14 semanas se considera gestante suplementada, cuando se le brinda:
 - 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).
 - Se realiza en todos los niveles de atención en salud.
 - El proceso general para la entrega del subproducto consiste en:
 - Programación de actividades, (total de gestantes a suplementar en la jurisdicción del EESS).
 - Fortalecimiento de las capacidades técnicas al personal profesional en nutrición.
 - Visitas domiciliarias (coordinaciones con gobiernos locales etc.)

Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIRESA /DIRIS	MINSA
x	x	x	x	x	X	x	x	x	x		

Unidad de medida 224. Gestante suplementada

b) Criterio de Programación:

Programan los EESS del 1°, 2° y 3° nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de gestante programadas en el sub producto "3317201 ATENCION A LA GESTANTE", menos el porcentaje de anemia en gestantes de cada región y DIRIS.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

- 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

- Sumatoria de los códigos HIS 59401.04 "suplementación de sulfato ferroso + Ac. Fólico (a partir de las 14 semanas)
- Fuente: HIS

PRODUCTO

POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (3033291)

1. Definición Operacional: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, incluyendo población adolescente, 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.

De acuerdo al método anticonceptivo la provisión es brindada por el siguiente personal.

PERSONAL DE LA SALUD	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS									
	Abstinencia Periódica	MELA	Condón	Píldora Combinada	Injectable Combinado	Injectable Progestágeno	Implantes	DIU/SIU	AQV Femenino	AQV Masculino
Médico/a Gineco-Obstetra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x*
Médico/a Urólogo(a)										x*
Médico/a General	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x*
Obstetra	x	x	x	x	x	x	x	x		
Enfermero/a (Capacitado)	x	x	x							
Técnico/a en enfermería (Capacitado)	x	x	x							

(*) Luego de haber recibido capacitación en servicio y contar con certificado o constancia de dicha capacitación.

Para el caso de AQV Masculino: Los médicos especialistas ginecólogos, urólogos y médicos generales recibirán su certificación después de 8 horas de capacitación teórica y haber realizado con asistencia de un especialista facilitador en vasectomía sin bisturí, un número mínimo de procedimientos (urólogos, mínimo 3 procedimientos y los ginecólogos y médicos generales 5 procedimientos)

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el Documento Normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

- **Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:**

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIRES DIRIS	MINSA
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033291	POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
ACTIVIDAD	5000043	Mejoramiento del acceso de la población a métodos de Planificación Familiar
SUB PRODUCTO	3329101	AQV masculino
SUB PRODUCTO	3329102	Complicación AQV masculino
SUB PRODUCTO	3329103	AQV femenino
SUB PRODUCTO	3329104	Complicación de AQV femenino
SUB PRODUCTO	3329105	Dispositivos intrauterinos: • DIU de cobre • SIU Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel.
SUB PRODUCTO	3329106	Anticonceptivo hormonal inyectable
SUB PRODUCTO	3329107	Condón Masculino
SUB PRODUCTO	3329108	Anticonceptivo hormonal oral
SUB PRODUCTO	3329109	Anticoncepción oral de emergencia (AOE)
SUB PRODUCTO	3329110	Método de Abstinencia Periódica
SUB PRODUCTO	3329111	Método de lactancia materna exclusiva (MELA)
SUB PRODUCTO	3329112	Complicaciones por uso de DIU
SUB PRODUCTO	3329113	Anticonceptivo hormonal Mensual inyectable
SUB PRODUCTO	3329114	Condón femenino
SUB PRODUCTO	3329115	Implante
SUB PRODUCTO	3329116	Efectos secundarios del Implante
SUB PRODUCTO	3329117	Extracción o remoción del Implante

Unidad de medida: 206. Pareja protegida.

3. Criterio de Programación

Total, de parejas a proteger: Proporción de mujeres en edad fértil que requieren Métodos Anticonceptivos= 63.3% de las Mujeres en Edad Fértil (MEF, incluye adolescentes) según INEI. (Corresponde a la prevalencia de usuarias de métodos de planificación familiar 55.0% de las MEF más la demanda insatisfecha en planificación familiar nacional 6.1% más el porcentaje de fallas de métodos anticonceptivos 2.2%).

- Convirtiéndose este dato el 100% de parejas a proteger en los establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales. Cabe resaltar que en esta programación se encuentra incluido las adolescentes a proteger con un 5%.
- Los hospitales deberán programar un 30% adicional en relación a las parejas protegidas logradas el año anterior.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según INEI
- Informe anual de coberturas de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva-Planificación Familiar.

4. Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:

Atenciones y consumo de Métodos Anticonceptivos sobre el factor de conversión para cada método. Sumatoria total de Parejas Protegidas.

Fuente: Reporte HIS MINSA

ACTIVIDAD: MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (5000042)

SUB PRODUCTOS:



1.1. AQV Masculino (3329101)

- a) **Definición operacional:** Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Se realiza a partir de los establecimientos II-1.

Incluye:

- 01 intervención quirúrgica de 30 minutos. 04 horas de observación.
- 03 atenciones de 20 minutos cada una (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento).
- Análisis de laboratorio (preoperatorio) que incluye pruebas de VIH.
- 30 condones masculinos post procedimiento.
- Espermograma a los 3 meses post procedimiento.
- 02 visitas de seguimiento si no acude al EESS para su control

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIRE SA/DIRIS	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida

b) Criterio de programación



Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada

Fuente: HIS. Considerar lo registrado con código 55250

• Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva-Planificación Familiar.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Numero de Vasectomías registradas en libro de sala de operaciones y en HISMINSa sobre el factor de conversión.

Fuente: Reporte HISMINSa, WAWARED

1.2. Complicación AQV masculino (3329102):

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda al varón atendido por una vasectomía y presenta inflamación excesiva, equimosis, hematoma (escroto), infección de la herida, granuloma a nivel de la herida.

Lo realiza el Médico Gineco Obstetra y/o Médico Urólogo. Se realiza a partir de los establecimientos de salud II.1, utilizando un tiempo que puede oscilar de 30 minutos a 5 días de hospitalización (varía de acuerdo a la complicación).

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**



I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA RESA/DIRI	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 083 Paciente atendido.

b) Criterio de programación

De acuerdo a los casos de complicaciones presentados por AQV masculino en los últimos 3 años.

Fuente: Reporte de egreso hospitalario. Considerar lo registrado con código Y883

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria del número de varones que presentaron complicaciones luego de una vasectomía,

Fuente: Reporte de atención de emergencia o consultorio externo

1.3. AQV Femenino (3329103)

- a) Definición Operacional:** Método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia implica el bloqueo tubario bilateral. Se realiza a partir de los Establecimientos de Salud II.1.

Incluye:

- 1 intervención quirúrgica de 60 minutos.
- 03 atenciones de 20 minutos cada una (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento).
- Análisis de laboratorio (preoperatorio) que incluye pruebas de VIH.
- Detección de VBG.
- 2 visitas de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida.

b) Criterio de programación.

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada

Fuente: Reporte de egreso hospitalario, reporte wawared, registro HIS (58600, 58605, 58611) e Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Número de mujeres con anticoncepción quirúrgica voluntaria sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HISMINSA

1.4. Complicación de AQV Femenino (3329104)

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la mujer atendida por un bloqueo tubario bilateral y presenta: Lesiones de la vejiga o del intestino (raras), sangrado superficial en los bordes de la piel o a nivel subcutáneo, dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de la herida, fiebre postoperatoria. Es realizado por el médico Gineco-Obstetra en EESS a partir de la categoría II.1 hasta la categoría III-E Incluye

- Análisis de laboratorio.
- Sala de operaciones para laparotomía según complicación.
- Tiempo de atención aproximado de 30 minutos a 5 días de hospitalización (varía de acuerdo a la complicación).

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIR ESA/DIRIS	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 083 Paciente atendido.

b) Criterio de programación

De acuerdo a la tendencia de los últimos 3 años.

Fuente: Reporte de egreso hospitalario, HIS: Y883, informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de mujeres que presentaron complicaciones luego de una AQV.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorio externo



1.5. Dispositivos intrauterinos (Método DIU) (3329105)

a) **Definición Operacional:** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina el Ministerio de Salud dispone de dos tipos:

- Dispositivo Intrauterino de Cobre o T de Cobre 380-A que tiene una duración de la protección de 12 años.
- Sistema Intrauterino Liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) tiene una duración de protección de 5 años.

La atención en consejería, inserción y retiro del dispositivo Intrauterino de cobre (T de Cobre) es realizada por el médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

La atención para la consejería, inserción y retiro del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel es realizada por el médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra, a partir de los establecimientos de salud nivel I-4.

Incluye:

- 03 atenciones de 30 minutos cada una. (Inserción, primer control a los 07 días y segundo control al mes.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

**Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

DIU	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/ RESA/ RIS	MINSA
T de cobre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
SIU-LNG				X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja protegida

b) Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescente. Ambos tipos de dispositivos deben sumar el total de Parejas protegidas por DIU.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar, HISMINSA

Método DIU Cobre: 58300, método SIU liberador de progestágeno, 58300.01

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HIS.

1.6. Anticonceptivo hormonal inyectable (3329106):

a) **Definición Operacional:** Anticonceptivo que sólo poseen progestágeno de depósito trimestral. Lo administra personal de salud calificado a partir de los Establecimientos de Salud Nivel I.

- 04 atenciones (01 atención cada 03 meses) de 20 minutos incluye administración de acetato de medroxiprogesterona.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para las usuarias que no acuden al establecimiento para obtener el método.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/D IRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 4 inyectables de acetato de medroxiprogesterona en un año)

b) **Criterio de programación**

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescente

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HISMINSA COD: 99208.05

c) **Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.**

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método

Fuente: Reporte HIS.

1.7. Métodos de Barrera (3329107)

a) **Definición Operacional:** Anticonceptivo que ofrece doble protección, su uso correcto evita el embarazo y previene la transmisión de las ITS, VIH-SIDA, HB y del HTVL1. Es una funda delgada de látex lubricada, sin nonoxinol 9. Lo provee el personal de salud en todos los niveles de atención.

Incluye:

- 04 atenciones de planificación familiar, de 20 minutos por atención. (Primer control al mes y luego cada tres meses en un año).
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método



- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida. (Aquella que recibe 100 unidades de condones masculinos)

b) Criterio de programación

Estimar según mezcla anticonceptiva, tomando como referencia el total de parejas protegidas a programar. En esta programación se incluye a la población adolescente.

Fuente: Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método

Fuente: Reporte HIS

1.8. Anticonceptivo hormonal oral (3329108)

- a) Definición Operacional:** Anticonceptivo Oral Combinado (AOC), son las píldoras que contienen estrógeno y progestágeno. La atención lo realiza personal de salud capacitado a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 04 atenciones en planificación familiar de 20 minutos por atención: primer control al mes y luego cada cuatro meses en un año, con entrega total de 13 ciclos.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida (Usuaría que recibe 13 ciclos de anticonceptivo oral combinado)

b) Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y

demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescentes
Fuente: Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HISMINSA COD: 99208.13

Criterio para determinar avance de la meta física.

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HIS

1.9. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (3329109)

a) **Definición Operacional:** Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación, uso incorrecto del método o por ruptura de un condón para evitar un embarazo no planificado. Lo realiza el personal de salud capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

b) Incluye:

- 1 atención en planificación familiar de 20 minutos.
- Levonorgestrel de 0.75 mg, (blíster de 02 tabletas), Lenonorgestrel de 1.5mg (01 blister X 01 tab.) o Método Yuzpe
- Prueba rápida de VIH

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 087. Persona Atendida

c) **Criterio de programación**

- Establecimientos de salud I-1 a I-3, atención mínima de 05 casos en el año.
- Establecimientos de salud I-4 atención mínimo de 10 casos en el año
- Establecimientos de salud II-1 al III-2 mínimo atención de 50 casos en el año.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

HISMINSA: Anticonceptivo oral de emergencia de solo progestágeno: 99208.12 y Anticonceptivo oral de emergencia/Yuzpe: 99208.11

Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número personas atendidas (incluye adolescentes) con el anticonceptivo de emergencia solo de progestágeno y Anticoncepción oral de emergencia/YUZPE

Fuente: Reporte HIS

1.10. Métodos de abstinencia periódica (3329110)

a) **Definición Operacional:** Abstención de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (Método del ritmo, Método Billings o del moco cervical y Método de los días fijos o del collar). La atención lo realiza el profesional de salud capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- 06 atenciones de planificación familiar de 20 minutos por atención, cada dos meses en un año.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA /DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida. (Aquella que recibe 6 atenciones de planificación familiar).

b) Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida, además debe considerarse la eficacia de uso real del método.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

Métodos de abstinencia periódica: atención del método de abstinencia periódica ritmo (HIS: 99208.08), prescripción inicial de método de abstinencia periódica Billings (HIS: 99208.09), prescripción inicial de método de los días fijos (MDF)-Collar (99208.10)

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de atenciones de Métodos de abstinencia periódica: atención del método de abstinencia periódica ritmo, prescripción inicial de método de abstinencia periódica Billings, prescripción inicial de método de los días fijos (MDF), sobre el factor de conversión para el método.

Así como el registro de continuadoras en cada caso.

Fuente: Reporte HIS/MINSA

1.11. Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) (3329111)

- a) Definición Operacional:** Es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la Lactancia. Lo realiza el profesional de salud capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 02 atenciones en planificación familiar de 20 minutos cada una (la primera atención a los 45 días postparto y la segunda a los 06 meses del parto).
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.

- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento a las usuarias que no acuda al establecimiento de salud para su control.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRIS	MINSA
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida (Aquella que recibe 2 atenciones en planificación familiar-MELA)

b) Criterio de Programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida, además de considerar la eficacia real del método.

Fuente: Informe anual de coberturas de la estrategia de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HIS: 99208.07

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Se evalúa el segundo control: Repetición de prescripción de método de lactancia materna y amenorrea (MELA) dividido entre dos.

Fuente: Reporte HISMINSA



1.12. Complicaciones por uso de DIU (3329112)

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la mujer por alguna complicación derivada del uso del DIU de Cobre o SIU Liberador de Progestágeno. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra o Médico Cirujano capacitado a partir de los establecimientos de salud II1.

Se considera:

30 minutos y 3 días de hospitalización. (Varía de acuerdo a la complicación).

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/ DIRIS	MINSA
				x	x	x	x	x	x		

Unidad de medida: 083 Paciente atendido.

b) Criterio de programación

Evaluar la tendencia de los casos presentados en los últimos 3 años.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar.

Complicación de Dispositivo anticonceptivo intrauterino DIU y SIU: T833, expulsión de DIU: T8331, sangrado anormal asociado a DIU: T8332, DIU en cavidad abdominal: T8333, DIU encarcelado: T8334, Complicación de DIU con perforación uterina: T8335, dolor pélvico asociado con DIU

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos de complicaciones por uso de DIU+SIU.



Fuente: Reporte de atención por emergencia, consultorio externo y egresos hospitalarios y reporte HISMINSA.

1.13. Anticonceptivo hormonal mensual inyectable (3329113)

- a) **Definición Operacional:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno de depósito mensual. Lo aplica el profesional de salud calificado, a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- 12 atenciones en planificación familiar de 20 minutos cada atención, en forma mensual en un año.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino.
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para las usuarias que no acuden al establecimiento para la continuación del método.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**



I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida (aquella que recibe 12 inyectables).

- b) **Criterio de programación**

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescente.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HIS: 99208.04

- c) **Criterio para determinar avance de la meta física**

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HIS.

1.14. Condón femenino (3329114)

- a) **Definición Operacional:** Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que la mujer se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Lo entrega el profesional de salud calificado y capacitado, a partir de los establecimientos de salud nivel I-3.

Incluye:

- 04 atenciones de planificación familiar de 20 minutos de duración por atención, primer control al mes luego cada tres meses en un año.
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino



DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/DIRIS	MINSA
		X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida

b) Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescente.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HISMINSA: 99208.06

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HIS.

**1.15. Implante (3329115)**

a) Definición Operacional: Es una capsula delgada, flexible no biodegradable, que contienen progestágeno (etonogestrel de 68mg), que es insertada por debajo de la piel parte superior interna del brazo de la mujer. Tiene una duración de 3 años. Lo realiza personal Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra, a partir de los establecimientos de salud nivel I-2. Incluye:

- 03 atenciones de planificación familiar en un año (1ra atención: procedimiento de inserción de 30 minutos; 2da atención de 20 minutos a los tres días, 3ra atención al mes post inserción).
- Examen de Papanicolaou u otro examen de despistaje de cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas.
- Detección de VBG.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH.
- Visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/ DIRIS	MINSA
	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 206 Pareja Protegida (Usuaría del implante durante un año)

b) Criterio de programación

Del total de parejas protegidas a programar se asignará el porcentaje según mezcla anticonceptiva obtenida además de considerar la tendencia de crecimiento y demanda observada. En esta programación se incluye a la población adolescente.

Fuente: Informe anual de coberturas de Salud sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HISMINSA COD: 11975

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Consumo de MAC sobre el factor de conversión para el método.

Fuente: Reporte HIS.

1.16 Efectos Secundarios del Implante 3329116

- a) Definición operacional:** Es la atención que se brinda a la mujer por algún efecto secundario derivada del uso del Implante, tales como amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente, sangrado prolongado, cefalea persistente. Lo realiza el médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra capacitado a partir de los establecimientos de salud I-3

Se considera: Atención de 20 minutos.

• Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el sub producto



I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRIS	MINSA
	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 083 paciente atendida

b) Criterio de programación

Según tendencia de los últimos 3 años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe anual de Salud Sexual y Reproductiva- Planificación Familiar. HIS: Y4253

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos registrados con los códigos CIE 10 listados a complicaciones asociados a uso e implante: Amenorrea, Sangrado prolongado, Sangrado frecuente, Cefalea persistente, Sangrado infrecuente.

Fuente: Reporte HISMINSA

1.17 Extracción o Remoción del Implante 3329117

- a) Definición operacional:** Es la atención que se brinda a la mujer para la extracción o remoción cumplido los tres años de inserción o la presencia de efectos secundarios severos derivada del uso del Implante. Lo realiza el médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra capacitado a partir de los establecimientos de salud I-2. El tiempo requerido es 20 minutos.

Categoría de establecimientos de salud y nivel en el que se entrega el sub producto



I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/ DIRIS	MINSA

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Unidad de medida: 083 paciente atendida

b) Criterio de programación

Número de implantes aplicados hace tres años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Informe de aplicación de implantes – HIS. ICI de hace tres años - Planificación Familiar.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Casos registrados con códigos 11976 Remoción de implante.

Fuente: Reporte HIS

PRODUCTO**POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033292)**

- Definición operacional:** Proceso de comunicación interpersonal en el cual se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias respecto a su salud sexual y reproductiva, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

La consejería en Planificación familiar, consiste en proporcionar información sobre la gama de métodos anticonceptivos a las personas o pareja, para que ejerzan su derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033292	POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ACTIVIDAD	5000043	Mejoramiento del acceso de la población a Servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

SUB PRODUCTO	3329201	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva
SUB PRODUCTO	3329202	Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar
SUB PRODUCTO	3329203	Atención pre gestacional

Unidad de medida del producto: 087 Persona Atendida.

3. Criterio de programación

Programan los establecimientos de salud del 1º, 2º y 3º nivel de atención.

20% más de lo realizado el año anterior.

Consejería en Planificación Familiar (HISMINSa: 99402.04), Consejería en salud sexual y reproductiva (HIS: 99402.03) consejería en anticoncepción de emergencia (HISMINSa: 99402.07), consejería en AQV: (HISMINSa: Z3002)

Fuente: Reporte HISMINSa del año anterior.

4. Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones por Orientación /Consejería en Planificación Familiar (HISMINSa: 99402.04), Consejería en salud sexual y reproductiva (HIS: 99402.03) consejería en anticoncepción de emergencia (HISMINSa: 99402.07), consejería en AQV: (HISMINSa: Z3002) Fuente: HISMINSa.

ACTIVIDAD: MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (5000043)

SUB PRODUCTOS

1.1 Consejería en salud sexual y reproductiva (3329201)

a) **Definición operacional:** 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 u Obstetra a partir de los establecimientos de salud 1er nivel de atención. Incluye las siguientes prestaciones:

- 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.

• Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega la Actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/DIR ESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 087 Persona Atendida.

b) Criterio de programación

20% más de lo realizado el año anterior.

Fuente: Reporte HISMINSA del año anterior

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Consejería en Planificación Familiar y salud sexual y reproductiva registradas con código 99402.04+ 99402.03 + 99402.07+Z3002

Fuente: HISMINSA.

1.2. Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar (3329202)

- a) Definición operacional:** Identificación de las mujeres que desde hace un año no optan por un método anticonceptivo. Esta identificación puede hacerse a través de actividades extra e intramurales. Se considera captada cuando luego de realizar una intervención (visita domiciliaria, sesiones educativas) por el personal de salud, la mujer accede a los servicios de planificación familiar y opta por un método anticonceptivo.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega la Actividad

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 087 Persona Atendida.

b) Criterio de programación:

Considerar el número de mujeres captadas en el año anterior registradas en el HISMINSA COD: 99208 LAB PC

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Número de usuarias captadas que han sido registradas en el HISMINSA

Fuente: Reporte HISMINSA COD: 99208 LAB PC

**1.3. Atención pre gestacional (3329203)**

- a) Definición operacional:** Es la atención integral dirigida a la mujer en edad fértil, a fin de promover los cuidados más adecuados durante el período preconcepcional y lograr un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico Cirujano capacitado y la participación del equipo multidisciplinario. Se realiza a partir de los establecimientos de salud nivel I.

Incluye:

- Dos atenciones de 30 minutos cada una (1era atención es de detección del riesgo gestacional y la segunda de seguimiento o mantenimiento).
- Evaluación física, incluye examen de mamas.
- Evaluación nutricional (Índice de Masa Corporal).
- Dosaje de hemoglobina/hematocrito, grupo y factor, glucosa, orina completa.
- Provisión de Ácido Fólico 1 mg al día, 3 meses antes de la concepción (90 tabletas de ácido fólico por MEF).
- Evaluación odontológica.
- Vacuna antitetánica (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones).



DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Toma de Papanicolaou y/o IVAA
- Prueba rápida para VIH o prueba de ELISA.
- Prueba rápida de Sífilis o prueba de RPR
- Detección de Violencia basada en Género (VBG).
- Inmunización contra fiebre amarilla en zonas endémicas.
- Educación para el auto examen de mamas.
- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.
- Orientación a la pareja sobre su proyecto de paternidad y maternidad responsable.
- Detección y evaluación temprana de riesgo de salud mental.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto.**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 087 Persona Atendida.



b) Criterio de programación

10 % de las gestantes programadas en el año.

Fuente: Gestantes programadas en el sub producto "3317201 Atención a la gestante".

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones código: 99385.02 (18 a 39 años) y 99386.02 (Mayor de 40 años) Atención Pre gestacional.

Fuente: Reporte HIS.

PRODUCTO

ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (3033294)

- 1. Definición Operacional:** Es la atención por emergencia (excepcionalmente por consulta externa u hospitalización, donde se diagnostica la complicación) que se brinda a la gestante que presenta alguna complicación ó patologías. Lo realiza el Médico Ginecólogo Obstetra con participación del equipo multidisciplinario a partir de los establecimientos FONB.

El personal de salud debe ser capacitado de manera periódica bajo la modalidad pasantía y taller en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas.

Ejemplo: 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.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

*El subproducto 3329418 Gestante con anemia se entrega desde el nivel I-1

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033294	ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES
ACTIVIDAD	5000044	Brindar atención a la gestante con complicaciones
SUB PRODUCTO	3329404	Amenaza de parto prematuro
SUB PRODUCTO	3329406	Hemorragias de la 1er mitad del embarazo sin laparotomía
SUB PRODUCTO	3329407	Hemorragia de la 2da mitad del embarazo
SUB PRODUCTO	3329408	Hiperémesis gravídica
SUB PRODUCTO	3329409	Infección del tracto urinario en el embarazo
SUB PRODUCTO	3329413	Ruptura prematura de membranas y otra relacionadas
SUB PRODUCTO	3329414	Hemorragias de la 1era mitad del embarazo con laparotomía
SUB PRODUCTO	3329415	Trastornos hipertensivos en el embarazo
SUB PRODUCTO	3329416	Trastornos metabólicos del embarazo
SUB PRODUCTO	3329417	Otras enfermedades del embarazo
SUB PRODUCTO	3329418	Gestante con anemia

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

3. Criterio de Programación del producto.

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Meta física del producto (Método agregación) Suma de los casos tratados de los siguientes subproductos:



- Amenaza de parto prematuro
- Hemorragias de la 1er mitad del embarazo sin laparotomía
- Hemorragia de la 2da mitad del embarazo
- Hiperémesis gravídica
- Ruptura prematura de membranas y otra relacionadas
- Hemorragias de la 1era mitad del embarazo con laparotomía
- Trastornos hipertensivos en el embarazo
- Trastornos metabólicos del embarazo.
- Otras enfermedades del embarazo.

Fuente: Egreso hospitalario de cada uno de los casos.

4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas:

Informe de los egresos hospitalarios, de los últimos 3 años,

ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (5000044)

SUBPRODUCTO:



1.1 Amenaza de parto prematuro (3329404)

- a) **Definición Operacional:** La amenaza de parto pre término (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y menor de 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80%.
Considera el internamiento para el manejo del caso, si fuera necesario, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entregará el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA. /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención (I-4), 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual a:

100% de casos registrados con código O470 (Amenaza de parto prematuro), atendidos al año anterior

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años, tomar como referencia el año 2019.

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria egresos registrados con el código CIE10: O470 Amenaza de parto prematuro.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.



1.2. Hemorragias de la primera mitad del embarazo sin laparotomía (3329406)

- a) **Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la gestante ante cualquier sangrado vaginal que se presenta hasta las 22 semanas del embarazo.
Se puede considerar el internamiento según el caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4, y 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual a:

100% de casos registrados con código CIE10: O200+O03+O06+O01+O02, atendidos en los últimos tres años como promedio

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de casos atendidos y registrados con los códigos:

- O200 Amenaza de Aborto
- O03 Aborto espontáneo,
- O06 Aborto no especificado,
- O01 Mola hidatiforme,
- O02 Otros productos anormales de la concepción.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

**1.3. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo (3329407)**

- a) **Definición Operacional:** Atención que recibe la gestante ante el caso de sangrado a partir de las 22 semanas de gestación. Las causas más frecuentes son placenta previa (PP) y desprendimiento prematuro de placenta (DPP), rotura uterina (RU), rotura del seno marginal y vasa previa.
Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan las IPRESS del 2do y 3er nivel de atención, que cuentan con la UPSS Centro Quirúrgico y anestesiología.



La meta física es igual a:

100% de casos registrados con código

CIE10: O44+O45+O71+O432+O440+O441+O459+O468

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios del promedio de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- O44 Placenta previa
- O45 Desprendimiento prematuro de la placenta
- O71 Rotura uterina
- O432 Adherencia mórbida de la placenta
- O440 Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia
- O441 Placenta previa con hemorragia
- O459 Desprendimiento prematuro de placenta sin otra especificación
- O468 Otras hemorragias ante parto.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.

1.4. Hiperémesis gravídica (3329408)

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la gestante ante la presencia de vómitos y náuseas intensos y persistentes durante el embarazo que ocasionan desequilibrios electrolíticos.

La atención considera el internamiento para el manejo del caso, si fuera necesario, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4, 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10:

O210 + O211 + O212 + O218 + O219 + O21, atendidos el 2019 (referencia).

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios del promedio de los últimos 03 años

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo.

- O210 Hiperémesis gravídica leve o no especificada
- O211 Hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos
- O212 Hiperémesis gravídica tardía
- O218 Otros vómitos que complican el embarazo
- O219 Vómitos del embarazo, no especificados
- O21 Hiperémesis gravídica.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios.



1.5. Infección del tracto urinario en el embarazo (3329409)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda a la gestante cuando presenta infección del tracto urinario durante el embarazo. La ITU se define como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. Mediante el análisis de orina, se prueba la presencia de bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uro patógeno recogida por micción espontánea en 2 muestras consecutivas, > 1.000 UFC/ml si se recoge por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra se obtiene por punción supra púlica). Considera el internamiento para el manejo del caso, si fuera necesario, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4, del 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O230 + O231 + O232 + O233 + O234 + O23, atendidos en los años anteriores desde 2019 (referencia).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O230 Infección del riñón en el embarazo
- O231 Infección de la vejiga urinaria en el embarazo
- O232 Infección de la uretra en el embarazo
- O233 Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo
- O234 Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo
- O23 Infección de las vías genito urinarias en el embarazo.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorio externo.

1.6. Ruptura Prematura de Membranas (3329413):

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la gestante cuando el saco amniótico se rompe a más de una hora antes del inicio del trabajo de parto.

La ruptura de membranas es prematura cuando se produce antes del primer período del parto o período de dilatación, suele ser causada por una infección bacteriana, por el tabaquismo o por un defecto en la estructura del saco amniótico, el útero o cérvix y también por las relaciones sexuales, pero en la mayoría de los casos de RPM, el trabajo de parto comienza en las primeras 48 horas. Cuando esto ocurre, es necesario que la madre reciba tratamiento para evitar una posible infección en el recién nacido.

Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4, 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O41.

Atendidos en los últimos tres años.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria egresos registrados con el código O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.



1.7. Hemorragias de la primera mitad del embarazo con laparotomía (3329414):

- a) Definición Operacional:** Es la atención que se brinda a la gestante cuando presenta hemorragia en la primera mitad del embarazo. Para el caso de Embarazo ectópico; es aquel en el que la anidación y el desarrollo del huevo se producen fuera de la cavidad uterina. La localización más frecuente es la trompa, sobre todo la parte externa (zona ampular o ampolla), aunque puede asentar en el ovario, el cérvix o la cavidad abdominal. La cirugía es el tratamiento de elección para el embarazo ectópico.

Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 2do y 3er nivel de atención que cuenten con la IPRESS de Cirugía.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O00.9, atendidos de los últimos 03 años.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria egresos registrados con el código O00.9 Embarazo ectópico.

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.



1.8. Trastornos hipertensivos en el embarazo (3329415):

- a) Definición Operacional:** Es la atención que recibe la gestante cuando presenta trastornos hipertensivos. La pre eclampsia constituye una de las complicaciones hipertensivas caracterizado por el incremento de la presión arterial, la presencia o no de albuminuria y alteraciones en órgano blanco; puede agravarse produciendo convulsiones convirtiéndose en eclampsia
Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el Subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Programan los EESS del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos Presentados en los últimos tres años

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

O11 Trastornos hipertensivo preexistentes, con proteinuria agregada

O13 Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa

O14 Hipertensión gestacional con proteinuria significativa

Fuente: Reporte de atención por emergencia y egreso hospitalario.

**1.9. Trastornos metabólicos del embarazo (3329416)**

- a) Definición Operacional:** Es la atención que recibe la gestante diagnosticada con síndrome metabólico. El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo para múltiples enfermedades cardiovasculares y metabólicas. La patogénesis del SM es compleja e intervienen tanto factores genéticos como ambientales, que van a influir sobre el tejido adiposo y sobre la inmunidad innata. El reconocimiento de este síndrome durante el embarazo podría ayudar a identificar a un subgrupo de mujeres quienes no solamente pueden desarrollar complicaciones durante el embarazo, sino que potencialmente tienen un riesgo incrementado de condiciones metabólicas y cardiovasculares a lo largo de su vida.

Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado



b) Criterio de programación

Programan las EESS del 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O240 + O241 + O242 + O243 + O244 + O249, del promedio de los últimos 03 años

Fuente: Reporte de atención por emergencia y consultorios externos de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

O240 Diabetes mellitus preexistente insulín dependiente, en el embarazo

O241 Diabetes mellitus preexistente no insulín dependiente, en el embarazo

O242 Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo

O243 Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo

O244 Diabetes mellitus que se origina con el embarazo

O249 Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo

Fuente: Reporte HIS y emergencia, egreso hospitalario.

1.10. Otras enfermedades del embarazo (3329417):

- a) **Definición Operacional:** Atención que se brinda a la gestante ante casos de enfermedades particularmente peligrosas durante el embarazo, por ello conviene tenerlas en cuenta, tanto para prevenirlas como para tratarlas y evitar con ello sus efectos negativos.

Considera el internamiento para el manejo del caso, así como los exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O40 + O41.0 + O48 + J10 + O36.0 + O36.2 + Otras complicaciones no definidas en el CIE 10, referencia en los últimos tres años

Fuente: Reporte de atención por emergencia, consultorios externos y egresos hospitalarios

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo:

- O40 Polihidramnios
- O41.0 Oligohidramnios
- O48 Embarazo prolongado
- J-10 Gestante con Virus Influenza A H1 N1
- O36.0 Atención Materna por isoinmunización RHESUS.
- O36.2 Atención Materna por Hidropesía Fetal
- Otras complicaciones no definidas en el CIE 10.



Fuente: Reporte HIS y emergencia.

1.11 Gestante con anemia 3329418

- a) **Definición Operacional:** Es la atención que recibe la gestante con diagnóstico de anemia. La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo y es causada por la disminución de hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células.

Tratamiento de Anemia con Hierros y Ácido Fólico en gestantes y puérperas.

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental 120 mg de hierro elemental + 800 ug de Ácido Fólico Diario (02 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm)
Anemia Moderada				
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecolog(a)).			

Fuente: NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP – Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en Niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.



La mujer gestante y puérpera, con problemas de anemia severa, deberá ser evaluada por un profesional médico especialista en los establecimientos de salud.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1er, 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual a:

100% de casos registrados con código CIE 10: O99.0, atendidos en el año anterior

Fuente: HIS MINSA.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 Lab + R

O99.0 Anemia en gestantes.

Fuente: Reporte HIS y egreso hospitalario

**PRODUCTO**

ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL (3033295)

- 1. Definición Operacional:** 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 Ginecólogo - Obstetra, Obstetra, Médico Cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB y los I-3 estratégicos.

En caso de emergencia y ausencia del profesional calificado, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud, en los establecimientos de salud Nivel I-1, I-2, I-3.

Para garantizar la atención oportuna y de calidad se requiere como mínimo la presencia de tres equipos por turno en cada EESS, integrado por médico Ginecólogo -obstetra y/o médico general, Obstetra y personal técnico, para la atención de emergencia, sala de dilatación, sala de partos y hospitalización- puerperio. El equipo, deben ser programados en cada una de las diferentes áreas mencionadas, de acuerdo al nivel del EESS

- 2. Organización para la entrega del Producto.**

MINSa: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3 *	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSa
		X	X	X	X	X	X	X	X		

* Establecimientos "Estratégico

Unidad de medida: 208. Parto Normal

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033295	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL
ACTIVIDAD	50000045	Brindar Atención del Parto Normal
SUBPRODUCTO	3329501	Atención del parto normal

Unidad de medida: 208. Parto Normal

- 3. Criterio de programación**

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4 y I-3 Estratégicos, y 2do y 3er nivel de atención

La meta física es igual a: 100% de casos registrados con código CIE 10:O80, O80.0, O80.1 atendidos el año anterior (2023).

Fuente para el cálculo de la meta física: Programación de Atención a la Gestante.

- 4. Criterio para determinar avance de la meta física**

Sumatoria del número de partos vaginales atendidos en el establecimiento de salud.

Fuente: Egreso hospitalario, Certificado del nacido vivo (CNV)

ACTIVIDAD (5000045) BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL

SUB PRODUCTO**1.1 Atención del parto normal (3329501)**

a) Definición Operacional: 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 múltipara; lo realiza el médico Ginecólogo 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 de la partograma
- días de internamiento u hospitalización (48 horas o 2880 minutos: atención del parto y puerperio):
- Atención en el periodo de dilatación.
- Atención del periodo expulsivo, hasta la entrega del recién nacido luego evaluación del apgar al minuto, clampaje oportuno 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 mediano.
- 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.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3 *	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
		X	X	X	X	X	X	X	X		

EESS 1-3 "Estratégico"

Unidad de Medida: 208. Parto Normal

b) Criterio de programación

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4 y I-3 Estratégicos, 2do y 3er nivel de atención

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O80, O80.0 , O80.1 , atendidos el año anterior (2023).

Fuente: CNV.

c) **Criterio para determinar avance de la meta física**

Sumatoria del número de partos vaginales atendidos en el establecimiento de salud con el código O80.0, O80.1

Fuente: Certificado del nacido vivo (CNV), Egreso hospitalario.

PRODUCTO**ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO (3033296)**

1. Definición Operacional: 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 Ginecólogo Obstetra, Médico Cirujano capacitado y apoyo de la Obstetra, a partir del establecimiento FONB.

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

Incluye:

- a. Internamiento para el manejo como puerpera inmediata.
- b. Exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033296	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO
ACTIVIDAD	5000046	Brindar atención del parto complicado no Quirúrgico
SUB PRODUCTO	3329601	Trabajo de parto disfuncional
SUB PRODUCTO	3329602	Hemorragias intraparto y postparto

Unidad de medida: 209. Parto complicado

3. Criterio de programación

Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años

4. Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de partos vaginales complicados. (Sumatoria de los dos subproductos)

Fuente: Egreso hospitalario

ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO (5000046)**SUB PRODUCTOS:****1.1 Trabajo de parto disfuncional. (3329601).**

- a) **Definición Operacional:** Parto distócico, cuando se necesitan maniobras o intervenciones instrumentales ó quirúrgicas para la finalización del parto.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 209. Parto Complicado

- b) **Criterio de Programación:**

Programan los EESS del 1° nivel de atención, categoría I-4 y 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O68+ O63.0 + O63.1 + O75 de los tres últimos años

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

- c) **Criterio para determinar avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos registrados con los códigos:

- O63.0 Parto complicado por sufrimiento fetal
- O63.1 Trabajo de parto prolongado.
- O75: Otras complicaciones del trabajo de parto y parto

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

1.2. Hemorragias intraparto y postparto (3329602):

- a) **Definición Operacional:** la hemorragia del postparto es el sangrado que se produce después del parto y que excede los 500cc

Exámenes auxiliares y de laboratorio.

Considerar como mínimo 4 unidades de sangre en hemorragias intra y post parto y 10 unidades de sangre en casos de atonía uterina.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 209. Parto complicado

- b) **Criterio de Programación:**

Programan los EESS del 1° nivel de atención (categoría I-4) , 2do y 3er nivel de atención.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con código CIE 10: O70 + O71 + O71.2 + O71.3 + O71.4 + O72 + O72.0 + O72.1 + O72.2 + O72.3, atendidos en los últimos 3 años (referencia).

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos registrados con los códigos listados a continuación:

- (O70) Desgarro perineal durante el parto.
- (O71) Otro trauma obstétrico.
- (O71.2) Inversión Uterina
- (O71.3) Desgarro Obstétrico de Cuello Uterino
- (O71.4) Desgarro Vaginal Obstétrico Alto.
- (O72) Hemorragia post parto.
- (O72.0) Hemorragia del tercer período del parto
- (O72.1) Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina)
- (O72.2) Hemorragia postparto secundaria o tardía
- (O72.3) Defecto de la coagulación postparto
- O73 Retención de la placenta o de las membranas sin hemorragia (y todo el listado).

Fuente: Egresos hospitalarios.



PRODUCTO

ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (3033297)

- 1. Definición Operacional:** 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 Ginecólogo -Obstetra, Médico Anestesiólogo a partir del establecimiento FONE.

Incluye:

- a. Intervención quirúrgica de Cesárea, duración aproximada de 90 minutos.
- b. días de hospitalización en puerperio.
- c. Intervención quirúrgica según el caso: Laparotomía o laparotomía más histerectomía.
- d. Exámenes auxiliares y de laboratorio.
- e. Mínimo 4 unidades de sangre de acuerdo al caso.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
-----	-----	-----	-----	------	------	------	-------	-------	-------	----------------------------------	-------



				X	X	X	X	X	X		
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033297	ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO
ACTIVIDAD	5000047	Brindar atención del parto complicado quirúrgico.
SUBPRODUCTO	3329701	Cesárea

Unidad de medida: 210 Cesárea

3. Criterio de Programación:

Los establecimientos del 2° y 3 nivel de atención de salud con la capacidad resolutoria correspondiente programan de acuerdo a tendencia de los últimos 3 años.

Considerar que la proporción de partos que se dan por cesárea es el 20% de la gestante programada para el sub producto de Atención de la Gestante

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años

4. Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de cesáreas realizadas en el establecimiento.

Fuente: Certificado del nacido vivo, (CNV), Egreso hospitalario.

ACTIVIDAD: BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (5000047)**SUB PRODUCTO****1.1 Cesárea (3329701)**

- a) **Definición Operacional:** 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, 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 al caso.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 210 Cesárea.

b) Criterio de Programación:

Programan los establecimientos de Salud del 2do y 3er nivel de atención, que cuentan con UPSS Centro Quirúrgico.

La meta física es igual al 100% de casos registrados con los códigos: O82+ O82.0+O82.1+O82.2+O82.8+ O82.9 referencia 2023

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de casos tratados con los siguientes códigos, realizadas en el establecimiento de salud.

O82) Parto único por cesárea

(O82.0) Parto por cesárea electiva

(O82.1) Parto por cesárea de emergencia

(O82.2) Parto por cesárea con histerectomía

(O82.8) Otros partos únicos por cesárea

(O82.9) Parto por cesárea, sin otra especificación.

Fuente: Certificado del nacido vivo, (CNV), Egreso hospitalario.

PRODUCTO**ATENCIÓN DEL PUERPERIO (3033298)**

- Definición Operacional:** Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puerpera; lo realiza el Médico Ginecólogo- 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 que la puerpera no acuda a su control.
- Toma de hemoglobina en el segundo control de puerperio.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033298	ATENCIÓN DEL PUERPERIO
ACTIVIDAD	5000048	Atender el puerperio

SUBPRODUCTO	3329801	Atención del puerperio
-------------	---------	------------------------

Unidad de medida: 628. Puérpera Atendida

3. Criterio de Programación:

100% de los partos vaginales + Cesáreas.

Fuente: Certificado del Nacido Vivo (CNV), Programación de partos vaginales más cesáreas.

4. Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las puérperas con 02 atenciones, registradas con el código 59430 Atención de puerperio.

Fuente: Reporte HIS

ACTIVIDAD (5000048) ATENDER EL PUERPERIO**SUBPRODUCTO****1.1 Atención del puerperio (3329801)**

- a) **Definición operacional:** Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puérpera; 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 que la puérpera no acuda a su control.
- Examen de hemoglobina a los 30 días del puerperio.

**Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el Subproducto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida 211. Atención puerperal

b) Criterio de Programación:

100% de los partos vaginales + Cesáreas.

Fuente: CNV, Programación de partos vaginales más cesáreas.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de las puérperas con 02 atenciones, registradas con el código: 59430: atención del puerperio.

Fuente: CNV, Reporte HIS

**PRODUCTO**

ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES (3033299)

- 1. Definición Operacional:** Atención que Es toda complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. Debe ser realizada por profesional Médico Ginecólogo-obstetra en los establecimientos a partir del FONE1. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención vigentes. 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.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega la Actividad


I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033299	ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES
ACTIVIDAD	5000049	Atender el puerperio con complicaciones
SUBPRODUCTO	3329901	Endometritis puerperal
SUBPRODUCTO	3329902	Mastitis
SUBPRODUCTO	3329903	Otras complicaciones del puerperio

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

3. Criterio de Programación:

Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años (referencia 2022)

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todos los Subproductos.

Fuente: Egreso hospitalario

4. Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos presentados en los últimos 3 años.

Fuente: Egreso hospitalario

ACTIVIDAD: ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES (5000049)
SUBPRODUCTO

1.1 Endometritis puerperal (3329901):

- a) **Definición Operacional:** es la infección uterina, típicamente causada por bacterias ascendentes desde el aparato genital inferior o el tracto urogenital. Los síntomas son dolor uterino, dolor pelviano o abdominal, fiebre, malestar general y flujo vaginal con mal olor

- b) Considerar exámenes auxiliares.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

- c) **Criterio de Programación:**

Programan los Establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

- d) **Criterio para determinar avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos registrados con el código CIE10: O85X Otras infecciones puerperales.

Fuente: Egresos hospitalarios

1.2. Mastitis (3329902):

- a) **Definición Operacional:** Es la inflamación de la mama, habitualmente de origen infeccioso, que se produce por la penetración de gérmenes en el tejido mamario a través de las grietas o fisuras del pezón.

Otras veces, los gérmenes (normalmente bacterias) llegan a la mama por la sangre, procedentes de una infección en otra localización del organismo de la mujer.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega del subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

- b) **Criterio de Programación:**

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo de los últimos 03 años.

- c) **Criterio para determinar avance de la meta física.**

Sumatoria de los casos de complicaciones registradas con el código O91 Infección de la mama asociada con el parto.

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo HIS



1.3. Otras complicaciones del puerperio (3329903)

- a) **Definición Operacional:** Atención que se brinda a la puerpera que presenta complicaciones, se realiza de acuerdo a las "Guías de Práctica Clínica Para La Atención De Las Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva" y "Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva"

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				x	X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

- b) **Criterio de Programación:**

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo de los últimos 03 años.

- c) **Criterio para determinar avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo

- ✓ O87 Complicaciones venosas en el puerperio.
- ✓ O86 Otras Infección puerperales
- ✓ O90 Complicaciones del Puerperio no clasificadas en otra parte.

Fuente: Reporte de atenciones en consultorio externo HIS

PRODUCTO**ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3033300)**

1. **Definición Operacional:** Es la 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 y la enfermera 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 06 unidades de sangre y 06 unidades de hemoderivados.
 - ✓ Shock séptico: mínimo 06 unidades de sangre.
 - ✓ Síndrome de HELLP: Mínimo 06 unidades de paquete globular y hemoderivados.
 - ✓ Complicación con Cardiopatía Severa, diabetes severa, renal severa, se requiere 01 unidad de sangre.
- e. Atención de otras patologías según corresponda.

2. **Organización para la entrega del Producto.**

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033300	ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ACTIVIDAD	5000050	Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos
SUBPRODUCTO	3330001	Shock hipovolémico
SUBPRODUCTO	3330002	Shock séptico obstétrico
SUBPRODUCTO	3330003	Síndrome HELLP
SUBPRODUCTO	3330004	Atención de gestantes complicadas en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa etc.)
SUBPRODUCTO	3330005	Eclampsia

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

3. Criterio de Programación:

Programan los establecimientos del 2do y 3er nivel de atención, con UPSS Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años.

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todos los Sub productos.

4. Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

ACTIVIDAD 1 ATENDER COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (5000050)**SUB PRODUCTOS**

1.1 Shock Hipovolémico Obstétrico (3330001)

Definición Operacional: Atención que se brinda a la gestante ante la presencia de sangrado significativo que produce alteración hemodinámica y/o presencia de hemorragia mayor de 1000 cc. y alguno de los siguientes signos o síntomas: alteración de la conciencia: sensorio agitado, depresión, confusión y/o letargia.; Índice de shock (IS) (frecuencia cardíaca / presión arterial sistólica) mayor o igual 1; Pulso de 90 o más por minuto; Hipotensión: Presión Sistólica menor 90 mmHg; Disminución de la perfusión que se manifiesta en palidez y frialdad de piel, llenado capilar > 1 segundo, así como oliguria (< 0.5 cc/kg/hr).

Considerar exámenes auxiliares

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

a) Criterio de Programación

Programan los Establecimientos del 2do y 3er nivel de atención.

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

b) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

1.2. Shock séptico obstétrico (3330002):**a) Definición Operacional:**

Atención que se brinda a la gestante ante sepsis más hipotensión arterial refractaria a pesar de una adecuada reposición de fluidos y requiere de vasopresores, para mantener la PAM $\geq$ 65 mmHg, y lactato > 2 mmol/ L. Además, se define shock séptico como aquella situación en la que las anormalidades de la circulación, celulares y del metabolismo subyacente son lo suficientemente profundas como para aumentar sustancialmente la mortalidad.

Considera los exámenes auxiliares

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de Programación

Programan los Establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

c) Criterio y fuente para determinar avance de la meta física

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 A41.9 Shock Séptico.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

1.3. Síndrome de HELLP (3330003)**a) Definición Operacional:**

Atención que se brinda a la gestante con complicaciones agudas que se caracteriza por presentar: Hemólisis, enzimas hepáticas aumentadas y plaquetopenia.

Los criterios diagnósticos para síndrome HELLP son los siguientes:

- Anemia hemolítica microangiopática: Demostrada por alteraciones en el frotis sanguíneo (Esquistocitos)
- Hiperbilirrubinemia: 1.2 mg/dl de predominio indirecto
- Plaquetopenia: Plaquetas < 100.000/mm³
- Elevación de enzimas hepáticas: Aspartato aminotransferasa (TGO) y alanina aminotransferasa (TGP) > 70 UI/L o dos veces o más por encima del valor normal
- LDH > 600 UI/L.

Considera los exámenes auxiliares

Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de Programación

Programan los Establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10.O14.1 Síndrome Hellp.

Fuente: Reporte de egresos de UCI.

1.4. Atención de gestante complicada en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc.) (3330004)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda a la gestante en la unidad de cuidados intensivos ante una complicación severa del embarazo. El embarazo representa la única condición fisiológica que en la mayoría de los casos se resuelve sin complicaciones, sin embargo, en circunstancias especiales, pueden aparecer trastornos que ponen en peligro la vida de la madre y del producto. De ahí la importancia de contar con los recursos tecnológicos y de las técnicas de monitoreo y tratamiento que ofrece una unidad de Cuidados Intensivos, como los casos cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de Programación:

Programan los Establecimientos del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 listados a continuación:

- N99.0 Insuficiencia Renal
- K72.0 Insuficiencia hepática
- I50.0 Insuficiencia cardíaca

Fuente: Reporte de egresos de UCI

1.5. Eclampsia (3330005)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda a la gestante ante complicaciones hipertensivas. La Eclampsia es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada. Estas convulsiones no tienen relación con una afección cerebral preexistente.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el subproducto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
					X	X	X	X	X		

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de Programación

Programan los Establecimientos del 2do y 3er nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente: Reporte de egresos de UCI, de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los egresos de UCI, registradas con el código CIE 10 O150 Eclampsia.

Fuente: Reporte de egresos de UCI

PRODUCTO**ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (3033304)**

- 1. Definición Operacional:** 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.

2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

GERESA/DIRESA/DIRIS: Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033304	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL
ACTIVIDAD	5000052	Mejoramiento del acceso al Sistema de referencia institucional
SUB PRODUCTO	3330401	Referencia de FONP-Funciones Obstétricas Neonatales Primarias
SUB PRODUCTO	3330402	Referencia de FONB-Funciones Obstétricas Neonatales Básicas
SUB PRODUCTO	3330403	Referencia de FONE-Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales

Unidad de medida: 214 Gestante y/o Neonato referido.

3. Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:

Fuente: Reporte de referencias.

Meta física del producto:

La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de todos los Sub productos.

4. Criterio para determinar avance de la meta física.

De acuerdo al histórico de los últimos 03 años



Fuente: Reporte de Referencia

ACTIVIDAD 1: MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (5000052)**SUB PRODUCTOS.****1.1 Referencia de FONP – Funciones Obstétricas Neonatales Primarias (3330401):**

- a) **Definición Operacional:** Gestante, puerpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.1, I.2 y I.3.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
X	X	X									

Unidad de medida: 214 Gestante, y/o Neonato referido

- b) **Criterio de Programación:**
Programan los Establecimientos de Salud del 1er nivel de atención del I-1 al I-3, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años
Fuente: Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONP (I-1, I-2 y I-3), de los últimos 03 años.
- c) **Criterio para determinar avance de la meta física.**
Sumatoria de los casos referidos desde los establecimientos de salud FONP (I-1, I-2 y I-3), considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías de gestantes, puerperas y recién nacidos.
Fuente: Reporte de referencias.

**1.2. Referencia de FONB–Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (3330402)**

- a) **Definición Operacional:** Gestantes puerpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.4.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
			X								

Unidad de medida: 214 Gestante y/o Neonato referido.

- b) **Criterio de Programación:**
Programan los establecimientos de salud de I-4, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años:
Fuente: Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONB (I-4), de los últimos 03 años



c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos referidos desde los establecimientos de salud FONB (I-4), considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, Puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y recién nacido complicado que requiere UCIN.

Fuente: Reporte de referencias.

1.3. Referencia de FONE–Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (3330403)

- a) **Definición Operacional:** Gestantes púrpura y/o neonatos referidos desde los establecimientos II.1 y II.2 y II E

Categoría de establecimientos de salud donde se entregará el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA, /DIRESA /DIRIS/RED	MINSA
				X	X	X					

Unidad de medida: 214 Gestante y/o Neonato referido.

b) Criterio de Programación

Programan los Establecimientos del 2do nivel de atención, de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años

Fuente: Reporte de referencias de los establecimientos de salud FONE de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de los casos referidos en establecimientos de salud FONE (II-1 y II-2) considerar los casos registrados con los Código CIE 10 de todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico, puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y recién nacido complicado que requiere UCIN.

Fuente: Reporte de referencias.

**PRODUCTO****ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO NORMAL (3033305)**

- Definición Operacional:** Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos desarrolladas en los Establecimientos de Salud, enfocados en la atención del Recién Nacido Normal o vigoroso (a), producto de parto normal o por cesárea; para ser considerado como tal debe ser a término (≥ 37 semanas a < 42 semanas) con examen físico normal; la atención va desde el nacimiento hasta el término del periodo neonatal (desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida). La atención es realizada por médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general y profesional de enfermería con o sin especialidad en neonatología. Para la atención neonatal requieren de una actualización de 75 horas al año (modalidad presencial 70% y virtual 30%).

Para garantizar la atención oportuna y de calidad, se requiere contar como mínimo de dos equipos por cada turno de 12 horas en cada EESS, que incluya médico y enfermera, para la atención inmediata del recién nacido y atención del recién nacido



en alojamiento conjunto, así mismo, se debe contar como mínimo con dos enfermeras por cada turno para la atención del tamizaje neonatal y la visita domiciliaria del recién nacido.

2. Organización para la entrega del producto:

El MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

DIRESA/GERESA/DIRIS: Adecua, difunde, implementa y supervisa el marco normativo. Brinda Asistencia Técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa su aplicación.

Redes y Microrredes: Brinda Asistencia Técnica, monitorea, supervisa y evalúa.

Unidades ejecutoras: Planifican, programan las metas físicas y financieras para la entrega del producto a las/los beneficiarias/os.

Establecimientos de Salud (Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de Salud): responsable de la organización y entrega del producto y del cumplimiento de las normativas vigentes referidas al recién nacido, en el marco de sus competencias.

• Categoría del establecimiento de salud donde se entregará el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA/ DIRESA/DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033305	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL
ACTIVIDAD	5000053	Atender al recién nacido normal
SUB PRODUCTO	3330501	Atención inmediata del Recién Nacido*
SUB PRODUCTO	3330503	Visita domiciliaria
SUB PRODUCTO	3330504	Tamizaje neonatal / procesamiento de muestra
SUB PRODUCTO	3330505	Atención del Recién Nacido en alojamiento conjunto
SUB PRODUCTO	3330506	Tamizaje neonatal

*Subproducto trazador

Unidad de medida: 239. Recién nacido atendido

3. Criterio de programación del producto

La meta física del producto es igual a la meta programada del subproducto "Atención inmediata del recién nacido (3330501)", incluyendo los establecimientos I-3 que atienden partos y/o los que atienden partos inminentes según registro histórico.

Fuente: Certificado de Nacido Vivo - CNV

4. Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todos los recién nacidos registrados en el CNV, atendidos con los siguientes códigos:

- Atención inmediata del recién nacido: 99436

- Contacto piel a piel: 99436.02
- Tamizaje Metabólico: 36416
- Tamizaje de Catarata congénita: 99431.02
- Tamizaje de Hipoacusia congénita: 99431.01
- Tamizaje de Cardiopatía congénita: 94760
- Visita domiciliaria: 99502
- *CRED Neonatal: 99381.01 (LAB 1,2,3, 4)
- *Vacunas BCG: 90585
- *Vacuna HvB: 90744

*Las actividades del CRED e Inmunizaciones del recién nacido están consideradas en el PP 1001 "Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano":

- Producto 3033255 Niños y niñas con CRED completo según edad: sub producto 3325509 Recién nacido con controles CRED completo.
- Producto 3033254 Niños y niñas con Vacuna Completa: sub producto 3325404 Vacunación niño recién nacido

NOTA: Con la finalidad de monitorear la integralidad de los cuidados del recién nacido, se están considerando en el indicador "**Proporción de recién nacidos atendidos**" a parte de los sub productos del PP 002, los subproductos del PP 1001 DIT, citados en el numeral 4.

ACTIVIDAD: ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL (5000053)

SUB PRODUCTOS



1.1. Atención inmediata del recién nacido (3330501)

- a) **Definición Operacional:** Es la atención, cuidados y procedimientos dirigidas al recién nacido de parto vaginal o por cesárea, realizadas en establecimientos de salud con la capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general y profesional de enfermería; la atención se realiza durante las primeras horas después del nacimiento. Incluye:

Antes del nacimiento

- Evaluación de factores riesgo neonatal al nacimiento y elaboración de la Historia Clínica neonatal.
- Preparación y verificación del material, equipo y ambiente para la atención del recién nacido.
- Atención del recién nacido en sala de parto de acuerdo a Norma Técnica vigente.

Primeros 60 minutos del nacimiento

- Recepción y valoración de la condición del RN.
- Procedimientos para prevenir pérdida de calor (cambio de campo, secado y abrigo)
- Procedimientos de identificación.
- Realizar el contacto piel a piel al recién nacido con su madre e inicio de la lactancia materna (60 minutos).



- Evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos.
- Procedimientos para identificación del RN (Colocación del brazalete de registro de datos completos)
- Orientación a la madre sobre lactancia materna y educación sobre signos de alarma neonatal.

Posterior a los 60 minutos del nacimiento

- Profilaxis ocular de la oftalmia neonatal
- Administración de vitamina K.
- Cuidados del cordón umbilical y Clampaje definitivo.
- Evaluación de la edad gestacional utilizando el Test de Capurro o Ballard.
- Somatometría.
- Evaluación física y neurológica.
- Identificación de signos de alarma del recién nacido y referencia oportuna, en el caso que lo amerite.
- Registro de datos en la historia clínica (o en la base de datos, si es computarizada: CNV de ser necesario).
- Traslado de recién nacido a Alojamiento Conjunto u hospitalización según corresponda.

**Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:**

I-1	I-2	*I-3	I-4	II-1	II-2	**II-E	III-1	III-2	*III-E
		x	x	x	X	x	X	x	X

*En establecimientos estratégicos

**Establecimientos que brindan atención materna y neonatal.

Unidad de medida: 239 Recién Nacido Atendido

a) Criterio de Programación

La programación se realizará de acuerdo al número de nacimientos de los últimos 03 años, considerando el año con el mayor número de nacimientos.

Fuente: Certificado del nacido vivo – CNV, de los últimos 03 años.

b) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de todos los recién nacidos registrados en el CNV, en el periodo de medición, registrados con el código del Catálogo de Procedimientos Médicos Sanitarios (CPMS) **99436: Atención inmediata del Recién Nacido**
Fuente: reporte del HIS MINSA.

NOTA: para los establecimientos del primer nivel de atención de categoría I-1 y I-2 que registren la atención de partos inminentes y atención básica del recién nacido, la programación lo realiza el EESS I-3 o I-4 de su jurisdicción, quienes facilitaran el kit básico para dicha atención.

1.2. Visita domiciliaria (3330503).

- a) Definición Operacional:** Actividad realizada por el profesional médico, enfermera y en su ausencia por otro personal de salud capacitado. Implica el desplazamiento del profesional a la vivienda de la familia del neonato, con el objetivo de desarrollar



acciones de captación, acompañamiento y seguimiento al neonato y su familia, priorizando a los neonatos de bajo peso y los que presentaron complicaciones. Incluye:

- Examen físico del recién nacido.
- Evaluación del cuidado esencial neonatal.
- Evaluación del entorno en el hogar.
- Verificación y fortalecimiento de las prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto, atención temprana del desarrollo); identificación de signos de alarma y acciones a tomar. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita, adicionando a ello el tiempo de demora para el traslado y retorno.

- **Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
x	x	x	x	x					

*Solo aquellos con población asignada

Unidad de medida: 115. Visita Domiciliaria.

b) Criterio de programación

Los establecimientos de salud con población asignada, de los gobiernos regionales y Redes Integradas de Salud programará como mínimo, 01 visita a recién nacidos (100% de la población que se encuentra bajo su responsabilidad).

Fuente: Padrón Nominal niño de 0 a 28 días



c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de todos los recién nacidos con una visita domiciliaria registrados en el HIS con el código CPMS:

- 99502 visita domiciliaria para cuidado y evaluación neonatal.

Fuente: Reporte HIS MINSA.

1.3. Tamizaje neonatal / procesamiento de muestra (3330504)

a) Definición Operacional: Conjunto de procedimientos orientados a la recepción y procesamiento de muestra, para descartar Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística.

El procesamiento se realizará en establecimientos de salud acreditados, a cargo de un profesional Tecnólogo Médico de Laboratorio, también está considerado la /reporte de los resultados, así como la remisión de resultados sospechosos, indeterminados u observados a cargo del profesional de enfermería encargado del seguimiento

- **Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
								X	X

Unidad de medida: 239. Recién Nacido Atendido

b) Criterio de programación para el procesamiento:

Solo programa el Hospital Nacional Docente "San Bartolomé" y el Instituto Nacional Materno Perinatal, al 100% de la población de recién nacidos a nivel nacional que se encuentra bajo responsabilidad de cada hospital.



*Para el re tamizaje, contemplado en la normativa, deberán sumar hasta el 10% (promedio de recién nacidos que lo ameriten) a la programación del subproducto.

- Todos los establecimientos de salud bajo la responsabilidad del **Instituto Nacional Materno Perinatal**:
 - Tumbes,
 - Piura, Lambayeque,
 - La Libertad,
 - Amazonas,
 - Loreto,
 - Cajamarca,
 - Lima Provincias y Lima Metropolitana (Lima Sur)
 - San Martín,
 - Ancash,
 - Ucayali,
 - Huánuco,
 - Pasco,
- Todos los establecimientos de salud bajo responsabilidad del **Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"**:
 - Tacna,
 - Arequipa,
 - Moquegua
 - Puno,
 - Cusco,
 - Ayacucho
 - Lima Metropolitana (Lima Centro, Lima Este y Lima Norte)
 - Huancavelica
 - Apurímac,
 - Ica,
 - Madre de Dios,
 - Callao,
 - Junín,

Fuente: Certificado del Nacido Vivo – CNV

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de tamizaje neonatal, registrados con Código procesamiento de muestras:

- 80099 tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística).

Fuente: Reporte de FUAS/ SIS

1.4. Atención del recién nacido en Alojamiento Conjunto (3330505)

- a) Definición Operacional:** Es la atención cuidados y procedimientos dirigidas al recién nacido con la participación activa de la madre, padre y la familia, dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal de las primeras horas post nacimiento y brindando información y consejería sobre aspectos clave (lactancia materna, cuidados generales del neonato, reconocimiento de signos de alarma, etc.) a la madre, padre y la familia o acompañante.

Inicia después de las 2 horas del nacimiento.

Estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general, profesional de enfermería y un equipo de profesionales y técnicos para procedimientos complementarios según se requiera.

Incluye:

- Registrar los datos del recién nacido/a en registros y documentos según corresponda.
- Colocar al recién nacido al lado de su madre.
- Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal.

- Mantener condiciones de abrigo adecuadas, controlar la temperatura del neonato en forma periódica.
- Promover el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y valorar la técnica correcta.
- Realizar consejería y demostración sobre lactancia materna, incorporando al padre, la familia y/o acompañante.
- Realizar consejería y demostración de cuidados del recién nacido en el hogar, identificación de signos de alarma, lavado de mano previa manipulación del RN, higiene y cuidados del cordón umbilical, inmunizaciones, controles, entre otros, incorporando al padre y familia o acompañante.
- Supervisar y registrar la lactancia materna (tiempo y número de tomas), hidratación, evacuaciones y micciones, así como la ganancia de peso.
- Realizar la evaluación clínica diaria del neonato.
- Administrar vacunas según esquema de vacunación.
- Realizar el **tamizaje neonatal** de: Cardiopatía Congénita, Hipoacusia y Catarata Congénita.
- **Toma y envío de muestra** para el **tamizaje neonatal metabólico** de acuerdo a normatividad vigente (Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria congénita, Fibrosis quística e Hiperplasia Suprarrenal congénita).
- Orientar sobre los trámites para la obtención del CUI/DNI, afiliación al sistema de aseguramiento que corresponda.
- Brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal (lactancia materna, cuidados, signos de alarma, controles, entre otros).
- Entrega del carnet neonatal al alta, indicando las fechas de controles CRED de acuerdo a norma vigente.
- Entrega a la madre la hoja de contrarreferencia y/o informe médico de ser el caso e informar al EESS de origen.
- Aplicar protocolos de manejo en casos especiales según normas vigentes.

**Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:**

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		x	x	x	X	x	x	x	x

Unidad de medida: 239. Recién Nacido Atendido

*Solo en establecimientos de salud I-3 estratégicos

a) Criterio de Programación:

De acuerdo a la tendencia de los últimos 03 años, mínimo lo atendido el año anterior. Para el cálculo de la meta física considerar lo siguiente:

- Los Establecimientos de salud I-3 estratégicos y I-4, programar el 100% del total de nacidos vivos, equivalente a la meta física del subproducto de Atención inmediata del Recién Nacido 3330501.

Fuente: meta física del subproducto de Atención Inmediata del recién nacido.

- Los Hospitales de nivel II, III y el instituto, programan al 88% del total de nacidos vivos de su institución. (el promedio de nacimientos con alguna complicación que requiera hospitalización es el 12%).

Fuente: Certificado de nacido vivo - CNV.



b) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de los RN atendidos en establecimientos de salud, registrados con el siguiente código CPMS:

- 99460: Atención del recién nacido en Alojamiento conjunto.

Fuente: Reporte HIS MINSA.

1.5. Tamizaje Neonatal (3330506)

- a) **Definición Operacional:** son los procedimientos que se realizan a todos los recién nacidos con el objeto de identificar oportunamente, hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística, hipoacusia congénita, catarata congénita y cardiopatía congénita, con el propósito de prevenir discapacidad física y/o mental o la muerte prematura.

Este procedimiento debe ser realizado por el médico pediatra/neonatólogo o médico cirujano y profesional de enfermería, debidamente capacitado y entrenado para desarrollar estos tamizajes.

Incluye:

- Obligatoriamente una Consejería a la madre, padre y/o familiar respecto al tamizaje que se esté realizando.
- **Tamizaje Neonatal Metabólico/Endocrino**, incluye la toma de muestra de sangre de talón a todo recién nacido, **el tiempo requerido para este procedimiento es de 15 minutos** y se realiza, posterior de las 48 horas de vida hasta antes de los 7 días de vida, para los casos complicados, en Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se tomará una segunda muestra a los 15 días posteriores a la primera muestra. También incluye el envío de muestras a los centros de procesamiento.
- **Tamizaje de Hipoacusia congénita:** incluye la evaluación de las emisiones otoacústicas utilizando un aparato de evaluación portátil (equipo de emisiones otoacústicas). **El tiempo requerido para este procedimiento son 15 minutos** y de manera oportuna se realiza entre las 24h a 48h de vida o más tardar antes de los 30 días de nacido.
- **Tamizaje de Catarata congénita:** incluye la inspección ocular y el examen de investigación del reflejo rojo (prueba de Bruckner) en ambos ojos, en un ambiente en penumbra y durante su estadía en el establecimiento de salud, **el tiempo requerido es de 10 minutos** y se realiza oportunamente antes del alta del RN, su normalidad constituye requisito para el alta hospitalaria.
- **Tamizaje de Cardiopatía congénita:** incluye la evaluación a través de la Oximetría de Pulso, para detectar Cardiopatías Congénitas críticas, y secundariamente otras patologías neonatales que pueden debutar con hipoxemia en recién nacidos a término o pretérminos tardíos aparentemente sanos, **el tiempo requerido en promedio es de 15 minutos** y se realiza a partir de las 12 hasta las 24 horas de vida y/o antes del alta médica.

- Incluye la entrega de material comunicacional.

Considerar:



- Para los recién nacidos de parto institucional el tamizaje se realiza a partir de las 12 horas hasta antes del alta, según normativa vigente.
- Para los recién nacidos de parto domiciliario u otras situaciones, se realizará el tamizaje en el consultorio de CRED, consultorio externo, atención ambulatoria en el área de tamizaje neonatal u otro de ser el caso.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida: 239. Recién Nacido Atendido

b) Criterio de Programación:

Programan los establecimientos de salud a partir de la categoría I-3 en adelante, que brinden atención al recién nacido. La meta física se programa según el siguiente criterio:

Establecimientos de salud	Criterio de programación	Fuente
Establecimientos de salud con atención de parto (A partir del I-3, I-4, II-1, II-E, II-2, III-1, III-2 y III-E)	Total, de recién nacido del CNV + el 10% (promedio de nacimientos prematuros, BPN y otras complicaciones).	CNV
Establecimientos de salud que registran atenciones neonatales SIN ATENCIÓN DE PARTO	Histórico de Tamizaje Neonatal realizado el año anterior.	Reporte del HIS MINSA

**c) Criterio para determinar avance de la meta física**

Sumatoria de los recién nacidos que fueron tamizados en el establecimiento de salud, registrados con los siguientes códigos CPMS:

- 36416 Tamizaje neonatal metabólico: toma de muestra.
- 99431.01 Tamizaje de hipoacusia
- 99431.02 Tamizaje de cataratas congénita
- 94760 tamizaje de cardiopatía congénita

Fuente: Registro HIS MINSA

**PRODUCTO:****ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES (3033306)**

- Definición Operacional:** Es la atención y cuidados médicos especializados que se brinda a todo recién nacido que presente un evento o trastornos durante o después del nacimiento incluyendo los detectados en el periodo neonatal. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria; por un equipo de profesionales (neonatólogo, pediatra, médico de familia, o médico cirujano con entrenamiento en neonatología; enfermera con especialidad o entrenamiento en neonatología o

cuidados intensivos neonatales), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata, atención de emergencia y transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento de recién nacidos que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados.

El tiempo de hospitalización o internamiento es variable y depende de la patología.

2. Organización para la entrega del producto

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.

DIRESA/GERESA/DIRIS: Adecua, difunde, implementa y supervisa el marco normativo, brinda asistencia técnica, Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, Monitorea y evalúa su aplicación, así mismo, organizan e implementan los servicios de TELESALUD (Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación en las IPRESS bajo su jurisdicción, en el marco de su competencia²

Microrredes: Brinda Asistencia Técnica, monitorea, supervisa y evalúa.

Unidades ejecutoras: Planifican, programan las metas físicas y financieras para la entrega del producto, de manera presencial y/o remota a través de las aplicaciones de telesalud (Telemonitoreo y Teleorientación)

Establecimientos de Salud (Hospitales, Centros y Puestos de Salud): realizan la identificación y priorización de las necesidades de salud, mapeo de riesgos y daños y gestión de recursos humanos, financieros y tecnológicos del ámbito jurisdiccional, así mismo:

- **Los establecimientos del primer nivel de atención:** brindarán los cuidados primarios y/o cuidados básicos, como las medidas generales según necesidad identificada y coordinar la referencia de ser el caso, en el marco de su competencia, así mismo puede hacer uso de los aplicativos de la telesalud a fin de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención:** brindan los cuidados especializados, según la necesidad identificada del recién nacido, y según la situación lo requiera, pueden hacer uso del aplicativo de la telesalud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
			X	X	X	X	X	X	X

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

PRODUCTO	3033306	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES
ACTIVIDAD	5000054	Atender al recién nacido con complicaciones
SUB PRODUCTOS	3330601	Atención de recién nacido con complicaciones*

² RM N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo"

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

SUB PRODUCTOS	3330620	Atención del recién nacido con anomalías congénitas.
SUB PRODUCTOS	3330621	Atención del recién nacido con enfermedades endocrino-metabólicas y neurológicas.
SUB PRODUCTOS	3330622	Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas
SUBPRODUCTOS	3330623	Atención del recién nacido afectado por otras condiciones maternas.
SUB PRODUCTOS	3330624	Atención del recién nacido con bajo peso
SUB PRODUCTOS	3330625	Atención del recién nacido prematuro.
SUB PRODUCTOS	3330626	Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas
SUB PRODUCTOS	3330627	Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas.
SUB PRODUCTOS	3330628	Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias
SUB PRODUCTOS	3330629	Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares.
SUB PRODUCTOS	3330619	Seguimiento del recién nacido de alto riesgo

*subproducto trazador

Unidad de medida del producto: 016. Caso Tratado

3. Criterio de programación del producto

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive necesaria, la Meta física del producto es igual a la meta física del sub producto Atención de recién nacido con complicaciones 3330601

Fuente: Egresos hospitalarios y/o HIS de los últimos 03 años.

**4. Criterio para determinar el avance de las metas físicas**

Sumatoria de atenciones o egresos (según corresponda) registrados con Códigos CIE 10 que identifican: P00 – P96, así como las condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65.

Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos de recién nacidos hospitalizados.

ACTIVIDAD 1: ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES (5000054)**SUBPRODUCTOS:****1.1. Atención de recién nacido con complicaciones (3330601)**

a) Definición Operacional: Es la atención y cuidados médicos especializados que se brinda a todo recién nacido que presente un evento o trastorno durante o después del nacimiento incluyendo los detectados en el periodo neonatal.

Considerándose:

- Requerimiento de $FiO_2 < 40 \%$,
- Requerimiento de vía endovenosa o acceso periférico.
- Recién nacidos prematuros o de bajo peso, que requieren manejo nutricional para incremento de peso,
- Recién nacido con patología y recibiendo tratamiento que no requiere de cuidados intensivos.



Recién nacido hemodinámicamente estable procedente de UCI Neonatal.

- Otros criterios de consideración médica.

La atención se realiza en establecimientos de salud del primer nivel (I-4 o I-3 estratégicos) hasta el tercer nivel de atención por un equipo de profesionales (neonatólogo, pediatra, médico de familia o médico cirujano con entrenamiento; enfermera con especialidad o entrenamiento en atención neonatal o cuidados intensivos neonatales), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la evaluación del riesgo, atención inmediata, atención de emergencia y transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento de recién nacidos que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería, de manera presencial y/o remota mediante la aplicación de la telesalud.

El tiempo de hospitalización o internamiento es variable y depende de la patología.

Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

(*) Incluye los estratégicos; a este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutiva correspondiente, considerándose desde el I-3 estratégico hasta el III-E.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Egresos hospitalarios de los últimos 03 años y/o HIS de los últimos 03 años

c) Criterio para determinar avance de la meta física.

Sumatoria de atenciones o egresos (según corresponda) registrados con Códigos CIE 10 que identifican: P00 – P96, así como las condiciones identificadas con los códigos:

- A50 Sífilis congénita
- A54 Infección gonocócica,
- A74 Otras enfermedades causadas por clamidias
- E00 Síndrome congénito de deficiencia de yodo
- Q35 Fisura del paladar
- Q36 Labio leporino
- Q37 Fisura del paladar con labio leporino,
- Q65 Deformidades congénitas de la cadera

Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.



1.2. Atención del recién nacido con anomalías congénitas (3330620)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda al recién nacido que presenta una o un conjunto de alteraciones que tienen un origen prenatal, que están presentes desde el nacimiento, visibles o no. Estas alteraciones pueden ser estructurales (morfológicas) o funcionales y pueden detectarse a través de tamizaje.

La atención es realizada en establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general capacitado y profesional de enfermería capacitado para tal fin. Además, se requiere contar con el equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesario se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

- (*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde I-3 estratégico hasta el III-E.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los Códigos CIE 10 listados entre:

Q00 – Q90.

E709 - Trastorno del metabolismo de los aminoácidos aromáticos, no especificado

E804 - Síndrome de gilbert

E806 - Otros trastornos del metabolismo de la bilirrubina

E807 - Trastorno del metabolismo de la bilirrubina, no especificado

1.3. Atención del recién nacido con trastornos endocrino-metabólicos y neurológicos (3330621).

- a) Definición Operacional:** atención que se brinda al recién nacido con afecciones endocrino-metabólicas y neurológicas sean congénitas o secundarias a procesos o complicaciones propias del periodo perinatal o posnatal, que cursan con o sin síntomas.

Se brinda en establecimiento de salud con la capacidad resolutive correspondiente y es realizada por médico neonatólogo, pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería capacitado para tal fin. Además, se requiere



contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento es variable, de acuerdo a la patología y severidad.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	x	x	x	x

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutiva correspondiente, considerándose desde I-3 estratégico hasta el III-E, que cuenten con el RRHH descrito.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los Códigos CIE 10 listados entre:

P21.0 Asfixia severa.

P21.1 Asfixia leve moderada.

P21.9 Asfixia de nacimiento no especificada.

P90 – P96

Fuente: Reporte egresos hospitalarios según periodo de evaluación.

1.4. Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas (3330622)

- a) Definición operacional:** atención que se brinda al recién nacido que sufre un evento traumatológico a consecuencia del parto (trauma obstétrico) que puede afectar tanto a nivel superficial como órganos internos; cuya atención es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutiva correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Asimismo, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo de ser el caso.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento es variable, de acuerdo a la patología y severidad.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde I-3 estratégico hasta el III-E, que cuenten con el RRHH descrito.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con los Códigos CIE 10 listados entre:

- P10: Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
- P11: Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
- P12: Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo
- P13: Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
- P14: Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
- P15: Otros traumatismos del nacimiento

Fuente: Reporte egresos hospitalarios según periodo de evaluación.

**1.5. Atención del recién nacido afectado por condiciones maternas (3330623)**

a) Definición Operacional: Neonato afectado por cualquier condición materna, relacionada o no con el embarazo presente (HTA, Infección, DM, RPM, entre otros), cuya atención es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Tiempo promedio de internamiento 7 días.

• Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
			X	X	X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde I-4 hasta el III-E.



La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Afecciones de origen perinatal (P00-P04):

- P00: Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente.
- P01: Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo
- P02: Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas.
- P03: Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto.
- P04: Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios según periodo de evaluación.

1.6. Atención del recién nacido con bajo peso (33330624).

- a) Definición Operacional:** Atención del recién nacido con peso menor a 2500 gr, independientemente de la edad gestacional, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente, estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

La atención incluye:

- Termorregulación de ser necesario - Incubadoras, Método Canguro.
- Monitoreo de funciones vitales: cada 4 horas.
- Control diario de peso.
- Prevenir hipoglucemia, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente.
- Oxigenoterapia según necesidad.
- Alimentación: asegurando ser exclusivamente con leche materna a libre demanda.
- Inmunizaciones: de acuerdo al calendario nacional de vacunas vigente.
- Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito
- Administración de sulfato ferroso
- Balance Hídrico estricto

Tiempo promedio de atención en: internamiento 7 días.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		x	x	x	x	x	X	x	x

Unidad de medida: 016. Caso tratado

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde los establecimientos I-3 estratégicos hasta el III-E.

Los establecimientos de salud que consignen dentro de su cartera la atención de partos y recién nacido, estimar la meta de acuerdo al número de nacimientos prematuros de los últimos tres años, considerando el año con el mayor número de nacimientos.

Fuente: CNV en línea de los últimos 03 años

Los establecimientos de salud que **no cuentan** con la atención de partos dentro de su cartera de servicios, pero si la atención del recién nacido, la programación se realizará de acuerdo al número de recién nacidos de bajo peso atendidos (CIE 10: P050, P051, P052, P059, P070, P071 y P80), en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: reporte de egresos hospitalarios.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 enlistados entre:

P050: Bajo Peso para la Edad Gestacional

P051: Pequeño para la Edad Gestacional

P052: Desnutrición Fetal, sin mención de Peso o Talla Bajos para la Edad Gestacional

P059: Retardo del Crecimiento Fetal, no Especificado

P070: Rn con Peso Extremadamente Bajo al Nacer

P071: Rn Peso Bajo al Nacer (1000 a 2499 Gramos)

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios según periodo de medición.



1.7. Atención del recién nacido prematuro (3330625).

- a) **Definición Operacional:** Atención del recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o menor de 259 días, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

La atención incluye:

- Termorregulación de ser necesario; Incubadoras, Método Canguro.
- Monitoreo de funciones vitales: cada 4 horas.
- Control diario de peso.
- Prevenir hipoglicemia, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente,
- Oxigenoterapia según necesidad
- Alimentación: debe ser exclusivamente con leche materna a libre
- Demanda o leche de banco de leche humana.
- Inmunizaciones: de acuerdo al calendario nacional de vacunas vigente.
- Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito



- Administración de sulfato ferroso
- Balance Hídrico estricto

Tiempo promedio de atención: internamiento variable según estado general del recién nacido.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		x	x	x	x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso tratado

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutoria correspondiente, considerándose desde los establecimientos I-3 estratégicos hasta el III-E.

Los establecimientos de salud que consignen dentro de su cartera la atención de partos y recién nacido, estimar la meta de acuerdo al número de nacimientos prematuros de los últimos tres años, considerando el año con el mayor número de nacimientos.

Fuente: CNV en línea de los últimos 03 años

Los establecimientos de salud que **no cuentan** con la atención de partos dentro de su cartera de servicios pero si la atención del recién nacido, la programación se realizará de acuerdo al número de recién nacidos prematuros atendidos (CIE 10: P070, P071, P072 y P073), en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: reporte de egresos hospitalarios.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con desórdenes relacionados con el embarazo:

P070: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

P071: Rn Peso Bajo al Nacer (1000 a 2499 Gramos)

P072: Inmadurez Extrema

P073: Recién nacido Pre Término

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios o HIS MINSA del periodo de evaluación

1.8. Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas (3330626)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda al recién nacido con presencia de infección por cualquier agente etiológico (viral, bacteriano, micótico, parasitario) sea congénita, perinatal, posnatal o asociada a la atención de salud (IAAS), con

presencia de síntomas que puede llegar a la sepsis o sospecha; que es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente, por médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

Tiempo promedio de internamiento variable de acuerdo a la etiología, curso clínico y evolución del paciente.

• **Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:**

I-1	I-2	I-3*	I-4*	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel internamiento ni intervención.

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde I-3 estratégico hasta el III-E.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios o HIS MINSA de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 listados entre:

- A509 - Sífilis congénita
- A501 - Sífilis congénita precoz, latente
- A502 - Sífilis congénita precoz, sin otra especificación
- A500 - Sífilis congénita precoz, sintomática
- A419 - Septicemia, no especificada
- A09X - Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar
- A90X - Dengue
- A099 - Gastroenteritis y colitis de origen no especificada
- B349 - Infección viral, no especificada
- P35 Enfermedades virales congénitas
- P36 Sepsis bacteriana del recién nacido
- P37 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas
- P38 Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
- P39 Otras infecciones específicas del periodo perinatal
- P35 Enfermedades virales congénitas
- P36 Sepsis bacteriana del recién nacido
- P37 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas
- P38 Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
- P39 Otras infecciones específicas del periodo perinatal

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios o HIS MINSA del periodo de evaluación.



1.9. Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas (3330627).

- a) **Definición Operacional:** Atención del recién nacido que presente cualquier trastorno relacionado al sistema hemolinfopoyético que curse o no con hemorragia de causa conocida o idiopática, la atención es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente, por médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo

Tiempo promedio de internamiento: varía de acuerdo a la patología, curso clínico y evolución del recién nacido.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		x	x	x	x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

- (*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

b) **Criterio de programación:**

Sólo programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde el I-3 estratégico hasta el III-E. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) **Criterio para determinar el avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 listados entre:

P50 Pérdida de sangre fetal

P51 Hemorragia umbilical del recién nacido

P52 Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido

P53 Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido

P54 Otras hemorragias neonatales

P55 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido

P56 Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica

P57 Kernicterus

P58 Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas

P59 Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas

P60 Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido

P61 Otros trastornos hematológicos perinatales

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios según periodo de medición.

1.10. Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias (3330628).

- a) **Definición Operacional:** Atención del recién nacido con incremento visible del esfuerzo respiratorio taquipnea, quejidos y aumento del trabajo respiratorio,

realizado en establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente, a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesario se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:

I-1	I-2	I-3*	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
		X	X	X	X	X	X	X	X

(*) A este nivel corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de ser necesario; no corresponde a este nivel el internamiento ni la intervención.

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutive correspondiente, considerándose desde I-3 estratégico hasta el III-E. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios o HIS MINSA del periodo de evaluación de los últimos 03 años.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10:

- P22.0 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- P22.1 Taquipnea transitoria del recién nacido
- P22.8 Otras dificultades respiratorias del recién nacido
- P22.9 Dificultad respiratoria del recién nacido,
- P23.0 Neumonía congénita debida a agente viral
- P23.1 Neumonía congénita debida a Chlamydia
- P23.2 Neumonía congénita debida a estafilococos
- P23.3 Neumonía congénita debida a estreptococos del grupo B
- P23.4 Neumonía congénita debida a Escherichia coli
- P23.5 Neumonía congénita debida a Pseudomonas
- P23.6 Neumonía congénita debida a otros agentes bacterianos
- P23.8 Neumonía congénita debida a otros organismos
- P23.9 Neumonía congénita, organismo no especificado
- P24.0 Aspiración neonatal de meconio
- P24.1 Aspiración neonatal de líquido amniótico y de moco Aspiración de líquido (amnios)
- P24.2 Aspiración neonatal de sangre
- P24.3 Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado
- P24.8 Otros síndromes de aspiración neonatal
- P24.9 Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación
- P25 Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal.



- P26 Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal
- P27 Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal
- P28 Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios o HIS MINSA del periodo de evaluación.

1.11. Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares (3330629).

- a) **Definición Operacional:** Atención del recién nacido con cualquier afección que altera la fisiología cardiovascular en desarrollo secundaria a un evento congénito, perinatal o postnatal, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente, está a cargo del médico reumatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesario se hará uso de la aplicación de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento varía de acuerdo a la gravedad, curso clínico y evolución de la patología.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el Sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	*II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	
				x	x	x	x	x	x	

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

(*) A este nivel, corresponde la identificación a través de la evaluación inicial, la estabilización de ser posible y la referencia de corresponder; no corresponde a este nivel, el internamiento ni la intervención.

b) Criterio de programación

Sólo se programan establecimientos de salud con capacidad resolutoria correspondiente, considerándose desde II-1 hasta el III-E. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10:

P290 - Insuficiencia Cardíaca Neonatal

P291 - Disritmia Cardíaca Neonatal

P292 - Hipertensión Neonatal

P293 - Persistencia de la Circulación Fetal

P294 - Isquemia Miocárdica Transitoria del Recién Nacido

P298 - Otros Trastornos Cardiovasculares Originados en el Periodo Perinatal

P299 - Trastorno Cardiovascular no Especificado, Originado en el Periodo Perinatal

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del periodo de medición.



1.12. Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (3330619)

- a) Definición Operacional:** Es la atención dirigida al recién nacido con necesidades asistenciales diferentes a las previstas, debido a su mayor probabilidad de presentar problemas o afectaciones, fundamentalmente sensoriales y del neurodesarrollo; se realiza mediante la intervención oportuna y seguimiento después del alta como consecuencia de algún evento que incrementó el riesgo. Los parámetros que se valorara son el crecimiento, alimentación, desarrollo motor, desarrollo psíquico, alteraciones del comportamiento, visión, audición y otros problemas a vigilar como el riesgo de desarrollo de infecciones respiratorias, anemia, alteraciones óseas, alteraciones gastrointestinales que afecten la normal nutrición, entre otras. Así mismo se pondrá especial atención a la evolución de las patologías que presenta como diagnóstico de egreso hospitalario.
- La atención será realizada en establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo o médico pediatra, con el acompañamiento del profesional de enfermería y del equipo interdisciplinario comprendido por un grupo de especialistas según sea el caso o la necesidad específica que se tenga.

Se considera población identificada de Alto Riesgo a:

- Recién nacidos de peso menor a 2500 grs. independientemente de su edad gestacional (a término o prematuro).
- Recién nacidos de edad gestacional menor de 32 semanas
- Apgar a los 5 minutos ≤ 3 .
- Post-operados de patología quirúrgica.
- Patología derivada de trastornos del tubo neural incluida la hidrocefalia.
- Trastornos metabólicos cuya compensación fue mayor a 5 días.
- Recién nacidos sometidos a ventilación Mecánica mayor a 5 días
- Recién nacidos con patología neurológica: Asfixia al nacer, hemorragias, convulsiones, entre otras.
- Perímetro cefálico inferior a 2 DS
- Sepsis Neonatal por cualquier causa y que cursó además con meningitis.
- Prematuros con ROP operados.
- Cardiopatas post-operados en la etapa neonatal.
- Otras patologías clínicas o quirúrgicas que el equipo de especialistas decida que deba estar sujeto a seguimiento.

La atención Incluye:

- Elaboración de la historia clínica neonatal y clasificación de riesgos.
- Evaluación sistemática de acuerdo a guías clínicas (60 minutos en la primera consulta y 50 minutos en las siguientes consultas), el número de consultas y la frecuencia de las mismas dependen de cada caso.
- Evaluación del crecimiento utilizando tablas de Fenton para prematuros y tablas OMS.
- Evaluación del neurodesarrollo.
- Evaluación nutricional especializada.
- Intervención oportuna para reducir riesgos neuro-sensoriales.
- Evaluación oftalmológica de acuerdo a norma técnica.
- Evaluación por especialidades y/o subespecialidades de acuerdo a necesidad individualizada.



- Preparación de la familia para la adherencia y reducir riesgos de discapacidad, trabajo realizado desde la hospitalización.

El seguimiento implica un promedio de cinco (05) atenciones de seguimiento dentro del periodo neonatal, donde, como mínimo, el recién nacido recibirá dos atenciones presenciales y continuar con atenciones a través de modalidad remota, telemedicina, según los hallazgos evidenciados.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

Unidad de medida: 239 Recién nacido atendido

b) Criterio de Programación

Sólo programan establecimientos de salud del II-2 hasta el III-E

La programación se realizará de acuerdo al número de casos atendidos el año anterior en el programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo y la proyección al siguiente año, dentro del periodo neonatal (N° de casos del año anterior +10%).

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del año anterior.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física

Sumatoria del número recién nacidos (de 0 a 28 días) con diagnóstico definitivo de cualquier patología descrita con CIE 10 más el código CPMS:

- 99212.01Seguimiento del recién nacido de alto riesgo nivel II
- 99213.01Seguimiento del recién nacido de alto riesgo nivel III

Dentro del periodo neonatal, el recién nacido debe recibir al menos un control.

Fuente: Reporte HIS MINSA

PRODUCTO:

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (3033307)

- 1. Definición Operacional:** Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda en una unidad de cuidados intensivos neonatales a todo recién nacido con trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento, detectados durante el periodo neonatal.

La intervención está orientada a la atención de recién nacidos médicamente inestables o críticamente enfermos, que requieren cuidado constante, soporte respiratorio continuado, procedimientos quirúrgicos complicados u otras intervenciones especializadas.

La atención se realiza únicamente en establecimientos de salud que cuentan con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN.

El tiempo de internamiento es variable y depende de la patología.



2. Organización para la entrega del Producto.

MINSA: Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa.

DIRESA/GERESA/DIRIS: Adecua, difunde, implementa y supervisa el marco normativo; brinda asistencia técnica, coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, monitorea y evalúa su aplicación, así mismo, organizan e implementan los servicios de telemonitoreo y teleorientación en las IPRESS bajo su jurisdicción, en el marco de su competencia.

Las Redes y Microrredes: Brinda asistencia técnica, monitorea, supervisa y evalúa.

Unidades ejecutoras: Planifican, programan las metas físicas y financieras para la entrega del producto de manera directa y de manera remota a través del aplicativo de la telesalud.

Establecimientos de Salud (Hospitales): realizan la identificación y priorización de las necesidades de salud, mapeo de riesgos y daños y gestión de recursos humanos, financieros y tecnológicos en el marco de su competencia, así mismo:

- Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuenten con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: brindan los cuidados esenciales e intensivos según la necesidad identificada del recién nacido de manera directa, para ello deben contar con la capacidad resolutoria y la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para tal fin, así mismo, se hará uso de la telesalud a través de la teleconsulta, teleinterconsulta, el telemonitoreo y teleorientación según sea la necesidad.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

**PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:**

PRODUCTO	3033306	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (3033307)
ACTIVIDAD	5000055	Atender al recién nacido con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales/UCIN
SUB PRODUCTOS	3330701	Atención del recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN
SUB PRODUCTOS	3330719	Atención del recién nacido con anomalías congénitas.
SUB PRODUCTOS	3330715	Atención del recién nacido con enfermedades endocrino-metabólicas y neurológicas.
SUB PRODUCTOS	3330713	Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas
SUBPRODUCTOS	3330716	Atención del recién nacido afectado por condiciones maternas.
SUB PRODUCTOS	3330711	Atención del recién nacido con bajo peso
SUB PRODUCTOS	3330412	Atención del recién nacido prematuro.
SUB PRODUCTOS	3330714	Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas



SUB PRODUCTOS	3330717	Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas.
SUB PRODUCTOS	3330718	Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias
SUB PRODUCTOS	3330720	Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares.

Unidad de medida del producto: 016. Caso Tratado

3. Criterio de programación del producto

Programaran los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la meta es igual a la meta del subproducto de "Atención del recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN"

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS

4. Criterio para determinar el avance de la meta física:

Es la sumatoria de la meta física del subproducto "Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN"

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.



ACTIVIDAD 1: ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES / UCIN (5000055)

SUBPRODUCTOS:

1.1. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN (3330701)

a) **Definición Operacional:** Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan durante y después del nacimiento detectados durante el periodo neonatal, a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra y profesional de enfermería especializada en cuidados intensivos neonatales con el soporte de un equipo de profesionales y técnicos, según se requiera.

La intervención está orientada a la atención del recién nacido médicamente inestables o críticamente enfermos que requieren cuidado constante, soporte respiratorio continuado, procedimientos quirúrgicos complicados u otras intervenciones especializadas, siendo consideradas como criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales las siguientes condiciones:

- RN con síndrome de dificultad respiratoria agudo que requiere oxigenoterapia con $FiO_2 \geq 0,35$ y/o SDR severo o moderado.
- RN que requiere apoyo ventilatorio invasivo o no invasivo.
- RN con inestabilidad hemodinámica y/o soporte inotrópico.
- RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- RN que requiere monitorización invasiva.
- RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.
- RN prematuro menor de 1,500 gramos hasta su estabilización.
- RN en su post-operatorio inmediato hasta la estabilización o recuperación postanestésica.



- RN que requiere procedimientos invasivos especializados.
- RN con síndrome post paro cardiorrespiratorio.
- Otras condiciones que requieran monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratorias.

Esta atención se realiza únicamente en establecimientos de salud que cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

El tiempo de internamiento es variable y dependerá de la patología.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	X	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Corresponde la programación a los establecimientos de salud que cuenten con la UPSS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican a neonatos afectados por condiciones originadas en el periodo perinatal P00 – P96, así como las condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.



1.2. Atención del recién nacido con anomalías congénitas (3330719)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda al recién nacido que presenta una o un conjunto de alteraciones que tienen un origen prenatal, que están presentes desde el nacimiento, visibles o no. Estas alteraciones pueden ser estructurales (morfológicas) o funcionales y pueden detectarse a través de tamizaje.

La atención es realizada en el establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención con capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, profesional de enfermería entrenado en cuidados intensivos neonatales y otro profesional según se requiera.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento dependerá de la evolución del recién nacido.

Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado



b) Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:

- Q00 – Q90.
- 709 - Trastorno del metabolismo de los aminoácidos aromáticos, no especificado
- E804 - Síndrome de gilbert
- E806 - Otros trastornos del metabolismo de la bilirrubina
- E807 - Trastorno del metabolismo de la bilirrubina, no especificado
- E880 - Trastornos del metabolismo de las proteínas plasmáticas, no clasificados en otra parte
- E889 - trastorno metabólico, no especificado

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

**1.3. Atención del recién nacido con enfermedades endocrino-metabólicas y neurológicas (3330715).****a) Definición Operacional:** atención que se brinda al recién nacido con afecciones endocrino-metabólicas y neurológicas sean congénitas o secundarias a procesos o complicaciones propias del periodo perinatal o posnatal, que cursan con o sin síntomas.

La atención es realizada en establecimientos de salud que cuenten con Unidad de cuidados intensivos neonatales – UCIN; estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, y profesional de enfermería, y otro profesional según lo requiera. La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud

El tiempo promedio de internamiento dependerá de la evolución del recién nacido.

- **Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) **Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:

- P21.0 Asfixia severa.
- P21.1 Asfixia leve moderada.
- P21.9 Asfixia de nacimiento no especificada.
- P90 – P96

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

1.4. Atención del recién nacido con afecciones traumatológicas (3330713)

- a) **Definición Operacional:** atención que se brinda al recién nacido que sufre un evento traumatológico consecuencia del parto (trauma obstétrico) que puede afectar tanto a nivel superficial como a órganos internos; la atención se realizará en establecimientos de salud que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN; estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, profesional de enfermería entrenado en cuidados intensivos neonatales y otro profesional según lo requiera.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento dependerá de la evolución del recién nacido.

- **Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

- b) **Criterio de programación:**

Sólo se programan establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

- c) **Criterio para determinar el avance de la meta física.**

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto (P10-P15)

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

1.5. Atención del recién nacido afectado por condiciones maternas (330719)

Definición Operacional: Neonato afectado por cualquier condición materna, relacionada o no con el embarazo presente (HTA, Infección, DM, RPM, entre otros), la atención es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente; estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

a) Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos atendidos en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

b) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10

- P00: Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente.
- P01: Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo
- P02: Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas.
- P03: Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto.
- P04: Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

1.6. Atención del recién nacido con bajo peso (3330711).

- a) Definición Operacional:** Atención del recién nacido con peso menor a 2500 gr, independientemente de la edad gestacional. La atención es realizada en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención con capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico general entrenado y profesional de enfermería.

La atención incluye:

- Termorregulación de ser necesario-Incubadoras, Método Canguro.
- Monitoreo de funciones vitales: cada 4 horas.
- Control diario de peso.
- Prevenir hipoglucemia, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente.
- Oxigenoterapia según necesidad.
- Alimentación: debe ser exclusivamente con leche materna a libre demanda.
- Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito.
- Administración de sulfato ferroso.
- Balance hídrico estricto.

La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 enlistados entre:

- P050: Bajo Peso para la Edad Gestacional
- P051: Pequeño para la Edad Gestacional
- P052: Desnutrición Fetal, sin mención de Peso o Talla Bajos para la Edad Gestacional
- P059: Retardo del Crecimiento Fetal, no Especificado
- P070: Rn con Peso Extremadamente Bajo al Nacer
- P071: Rn Peso Bajo al Nacer (1000 a 2499 Gramos)

Atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.



1.7. Atención del recién prematuro (3330712).

- a) Definición Operacional:** Atención del recién nacido con de edad gestacional menor de 37 semanas o menor de 259 días, realizada en el establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención con capacidad resolutive correspondiente; la atención estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico general entrenado y profesional de enfermería.

La atención incluye:

- Termorregulación de ser necesario -Incubadoras, Método Canguro.
- Monitoreo de funciones vitales: cada 4 horas.
- Control diario de peso.
- Prevenir hipoglucemia, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente.
- Oxigenoterapia según necesidad
- Alimentación: debe ser exclusivamente con leche materna a libre demanda directa o indirecta extraída de su madre o leche materna proveniente del banco de leche humana.
- Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito
- Administración de sulfato ferroso



- Balance hídrico estricto

Tiempo promedio de atención: internamiento variable según estado general del recién nacido.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con desórdenes relacionados con el embarazo:

- P07: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- P071: Rn Peso Bajo al Nacer (1000 a 2499 Gramos)
- P072: Inmadurez Extrema
- P073: Recién nacido Pre término.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

1.8. Atención del recién nacido con enfermedades Infecciosas (3330714)

- a) Definición Operacional:** Atención que se brinda al recién nacido con presencia de infección por cualquier agente etiológico (viral, bacteriano, micótico, parasitario) sea congénita, perinatal, posnatal o asociada a la atención de salud (IAAS), con presencia de síntomas que puede llegar a la sepsis o sospecha; es realizada en establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención con capacidad resolutive correspondiente: es realizado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

Tiempo promedio de internamiento variable de acuerdo a la etiología, curso clínico y evolución del paciente.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	x	x

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN.

La programación se realizará de acuerdo al número de casos atendidos con diagnóstico definitivo en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con:

- A509 - Sífilis congénita
- A501 - Sífilis congénita precoz, latente
- A502 - Sífilis congénita precoz, sin otra especificación
- A090 - Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso
- A500 - Sífilis congénita precoz, sintomática
- B349 - Infección viral, no especificada
- P35 Enfermedades virales congénitas
- P36 Sepsis bacteriana del recién nacido
- P37 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas
- P38 Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
- P39 Otras infecciones específicas del período perinatal

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.



1.9 Atención del recién nacido con enfermedades hematológicas y hemorrágicas (3330717).

a) Definición Operacional: Atención del recién nacido que presente cualquier trastorno relacionado al sistema hemolinfopoyético que curse o no con hemorragia sea este de causa conocida o idiopática, realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente; la atención es realizada por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo

Tiempo promedio de internamiento: varía de acuerdo a la patología, curso clínico y evolución del recién nacido.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos atendidos con



diagnóstico definitivo en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con:

- P50 Pérdida de sangre fetal
- P51 Hemorragia umbilical del recién nacido
- P52 Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
- P53 Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
- P54 Otras hemorragias neonatales
- P55 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
- P56 Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
- P57 Kernicterus
- P58 Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
- P59 Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas
- P60 Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
- P61 Otros trastornos hematológicos perinatales

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.

1.10. Atención del recién nacido con enfermedades respiratorias (3330718).

- a) Definición Operacional:** Es la atención del recién nacido con incremento visible del esfuerzo respiratorio taquipnea, quejidos y aumento del trabajo respiratorio, realizado en establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención con capacidad resolutoria correspondiente. La atención está a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, médico de familia, médico general entrenado y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesario se hará uso de la aplicación de telesalud.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					X	X	X	X	X

Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo programan establecimientos de salud que cuentan con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos con diagnóstico definitivo presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con:

- P22.0 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- P22.1 Taquipnea transitoria del recién nacido
- P22.8 Otras dificultades respiratorias del recién nacido
- P22.9 Dificultad respiratoria del recién nacido,
- P23.0 Neumonía congénita debida a agente viral
- P23.1 Neumonía congénita debida a Chlamydia
- P23.2 Neumonía congénita debida a estafilococos
- P23.3 Neumonía congénita debida a estreptococos del grupo B
- P23.4 Neumonía congénita debida a Escherichia coli
- P23.5 Neumonía congénita debida a Pseudomonas
- P23.6 Neumonía congénita debida a otros agentes bacterianos
- P23.8 Neumonía congénita debida a otros organismos
- P23.9 Neumonía congénita, organismo no especificado
- P24.0 Aspiración neonatal de meconio
- P24.1 Aspiración neonatal de líquido amniótico y de moco Aspiración de líquido (amnios)
- P24.2 Aspiración neonatal de sangre
- P24.3 Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado
- P24.8 Otros síndromes de aspiración neonatal
- P24.9 Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación
- P25 Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal.
- P26 Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal
- P27 Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal
- P28 Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS, en el periodo de medición.



1.11. Atención del recién nacido con enfermedades cardiovasculares (3330720)

- a) **Definición Operacional:** Atención del recién nacido con cualquier afección que altera la fisiología cardiovascular en desarrollo secundaria a un evento congénito, perinatal o postnatal, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo o médico pediatra y profesional de enfermería.

Además, se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar procedimientos de apoyo.

La atención será de manera presencial y de ser necesario se hará uso de la aplicación de telesalud.

El tiempo promedio de internamiento varía de acuerdo a la gravedad, curso clínico y evolución de la patología.

Categoría del establecimiento de salud donde se entrega el sub producto:

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
					x	x	x	x	x



Unidad de medida: 016. Caso Tratado

b) Criterio de programación:

Sólo se programan establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención que cuenten con la UPS de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN. La programación se realizará de acuerdo al número de casos con diagnóstico definitivo presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos.

Fuente: Reporte de recién nacidos atendidos en la UCIN, registrados en el Formato Único de Atención-FUA del SIS.

c) Criterio y fuente para determinar el avance de la meta física.

Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10:

- P290 Insuficiencia Cardíaca Neonatal
- P291 Disritmia Cardíaca Neonatal
- P292 Hipertensión Neonatal
- P293 Persistencia de la Circulación Fetal
- P294 Isquemia Miocárdica Transitoria del Recién Nacido
- P298 Otros Trastornos Cardiovasculares Originados en el Periodo Perinatal
- P299 Trastorno Cardiovascular no Especificado, Originado en el Periodo Perinatal

Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del periodo de medición.



PRODUCTO

FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (3033412)

1. **Definición Operacional.** - Conjunto de acciones realizadas por el personal de salud, agente comunitario de salud, las autoridades municipales y los docentes de instituciones educativas, con el objetivo de promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, que se entrega a familias³ con gestantes, puérperas, recién nacido y adolescentes⁴ del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, y se realizan en la vivienda u otros espacios de la comunidad adecuados para tal fin.

Incluye:

Desarrollo de actividades educativo comunicacionales en:

- Actividades de promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias con gestantes, puérperas, recién nacido y adolescentes, con el propósito de brindar la consejería, orientación y referencia comunitaria oportuna, propiciar espacios y actividades educativas en salud sexual y reproductiva, a tomar decisiones a la familia, favorecer la adopción de prácticas saludables en salud sexual, reproductiva e integral, a través de:
 - Acompañamiento a las familias con gestantes, puérperas, recién nacido y adolescentes a través de la consejería integral en domicilio/teleorientación y

³ Las familias están referidas a las madres, padres, o cualquier otro adulto responsable del cuidado de la gestante o puérpera.

⁴ Adolescente personas entre las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, MINSA, NT N°034-Minsa/dgsp-V02, Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud En La Etapa De Vida Adolescente, 2012.

sesiones educativas realizadas por personal de salud, capacitado, se realiza en la vivienda o a través de teleorientación.

- Orientación a través de visitas domiciliarias y referencia comunitaria, realizadas por Agente Comunitario de Salud.
- Acompañamiento a familias de adolescentes cuyos hijos están cursando entre el 5to a 6to grado de nivel primaria y del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria, a través de sesión educativa, realizada en los espacios de la IIEE, u otro espacio.
- Sesiones demostrativas a gestantes, madres, padres o personas responsables del cuidado de la gestante.
- Acompañamiento a docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular del 5to y 6to grado de nivel primario y del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria, a través de sesión educativa realizada en los espacios de la IIEE, en los espacios de la IIEE u otro espacio.
- Actividad: capacitación a los agentes comunitarios de salud y los actores sociales; es realizado por el personal de salud en espacios habilitados para tal fin.
- Sesión educativa y aprendizaje, realizada por padres de familia de adolescentes de 12 a 17 años y Docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, del 5° y 6° grado del nivel de educación primaria y del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria, realizada en los espacios de la IIEE.
- Desarrollo de actividades de gestión: realizado por el equipo de los Municipios Provinciales y Distritales, está orientado a la implementación y generación de espacios educativos: casas maternas, centro de desarrollo juvenil, programas educativos, visitas domiciliarias por agentes comunitarios de salud y actores sociales capacitados quienes realizan orientación a familias de gestantes, puerperas y adolescentes, a través de la incidencia/abogacía/ por las autoridades municipales. La actividad se desarrolla en los espacios de la municipalidad o la comunidad adecuados para tal fin; es realizado en el ámbito del municipio.



Para la entrega del producto, actividades y sub productos se requiere que el personal de salud reciba una capacitación permanente (no menor de 90 horas al año). Los Agentes Comunitarios de Salud, Docentes, padres de familia y Autoridades municipales que desarrollan las actividades requieren capacitación y acompañamiento de parte del personal de salud.

Es responsabilidad del equipo de gestión de las DIRESA/GERESA/DIRIS de establecer el criterio, la duración, frecuencia y contenidos temáticos a desarrollar, el mismo que debe ser coherente con la normatividad vigente.

Indicador de producción física de producto:

Para Salud:

Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 al I-4 y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.

Para municipios:

Municipios distritales/provinciales de quintil de pobreza 1 y 2.

Se podrá incluir Municipios de quintiles 3, 4 y 5 con bolsones de pobreza y/o con problemas de morbilidad y/o mortalidad materna, neonatal y/o embarazo en adolescentes.

2. Organización para la entrega del Producto.

2.2.1. En el Nivel Nacional:**MINSA: A través de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública-DGIESP**

- Elabora, aprueba y difunde documentos normativos que regulan la entrega del producto, así como los materiales educativos y de capacitación.
- Capacita y brinda asistencia técnica.
- Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional.
- Define los criterios para la formulación de metas físicas/financieras y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel regional.
- Consolida la programación a nivel nacional.
- Monitorea el avance de metas a nivel nacional y regional.
- Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos), actualiza el Módulo de Gestión de Productos, realiza la evaluación trimestral, semestral y anual.

Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:

- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor del Agente Comunitario de Salud
- Decreto Legislativo No 1166, Decreto Legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por los Decretos Supremos N°011-2017-SA y 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N°016-2021-SA, que aprueba el Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política nacional multisectorial de salud "Perú, país saludable"
- Resolución Ministerial N°457-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Programa de Municipios y Comunidades Saludables".
- Resolución Ministerial N°402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Programa de Familias y Viviendas Saludables".
- Resolución Ministerial N°720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Abordajes de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N°815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna".
- Resolución Ministerial N°411-2014/MINSA, que aprueba la "Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del Agente Comunitario en salud".
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible".
- Resolución Jefatural N° 121-2013/SIS, que aprueba la "Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF, que regula el pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestantes y/o Puerperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna".



- Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01, Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención-UPS casa materna”.
- Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Jefatural N°216-2018/SIS que aprueba la incorporación de códigos de servicios y definiciones al Tarifario del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N°000019-2023-SIS/J, que aprueba la actualización de la tarifa del Código de Servicio 111 “Asignación por alimentación”, en el documento denominado “Tarifario del Seguro Integral de Salud”, aprobado como Anexo N°01 de la Resolución Jefatural N°216-2018/SIS.
- Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral por curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad”.

2.2.2. Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS y Unidades Ejecutoras, a través de la unidad orgánica correspondiente.

- Adecua, difunde e implementa el marco normativo.
- Brinda asistencia técnica y capacita en el ámbito de su competencia.
- Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo.
- Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto en cada punto de atención.
- Evalúa el cumplimiento de las metas físicas y financieras trimestral, semestral y anual.
- Coordina el proceso de programación y formulación de metas físicas/financieras, actualiza el módulo de Gestión de productos, evaluación trimestral, semestral y anual, monitorea, supervisa y evalúa trimestral, semestral y anual.
- Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la entrega del producto y del registro del producto en el reporteador HIS.
- Coordina la programación presupuestal a nivel de Gobierno Local



2.2.3. Establecimiento de Salud:

- Implementación de los documentos normativos
- Programación de metas físicas y programa los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, con base en los criterios y normatividad definida por el nivel nacional.
- Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF
- Coordina el listado de gestantes del ámbito de su jurisdicción
- Implementa/actualiza la estrategia sectorización para la organización de los servicios de salud.
- Entregan el producto al usuario, registra y genera información, utilizando los instrumentos definidos por el nivel nacional.
- Entregan el producto al usuario, utilizando tecnologías de la información y la comunicación-TIC's.
- Desarrolla las acciones en alianza con los actores locales de la jurisdicción. (ACS, entre otros).



- Brinda asistencia técnica Comité de Gestión Local y/o Comité Multisectorial para el cumplimiento de las acciones programadas en el plan de trabajo integral.
- Capacita al Agente Comunitario de Salud, padres de familia de adolescentes, Docentes y autoridades municipales, para la implementación de actividades educativas o espacios educativos.
- Actualiza el registro en el aplicativo de Agentes Comunitarios de Salud, casa materna y centro de desarrollo juvenil.
- Desarrolla la consejería, sesión educativa, demostrativa y la orientación.
- Implementa y organiza la vigilancia comunitaria, las prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, y la referencia comunitaria.
- Registra en el HIS y realiza control de calidad de la información, evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores de las intervenciones.
- Brinda la información al equipo municipal distrital para la actualización y revisión de consistencia de información relacionado a la casa materna, centro de desarrollo juvenil, Agentes Comunitarios de Salud, y el listado de gestantes del ámbito de su jurisdicción.
- Encargado de registrar en el HIS las actividades realizadas con agente comunitario de salud, actor social, docentes, padres de familia, funcionarios municipales y familia con gestantes y puérperas.
- Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores de las intervenciones.



Gobierno Local:

- Conduce el proceso para la instalación y funcionamiento de Comité de Gestión Local y/o Comité Multisectorial, o quien haga sus veces en el ámbito distrital.
- Selecciona en coordinación con el personal de salud y la municipalidad a los agentes comunitarios de Salud, actores sociales, del ámbito de su jurisdicción que realizarán visitas domiciliarias.
- Identifica los espacios para la implementación de casa materna y centro de desarrollo juvenil.
- A través del comité multisectorial o quien haga sus veces, se programa, organiza y ejecuta las visitas domiciliarias a gestantes, puérperas por agente comunitario de salud y actores sociales capacitados. Encargado de gestionar la implementación y funcionamiento de la casa materna y el centro de desarrollo juvenil.
- Financia las visitas domiciliarias realizadas por el agente comunitario de salud y actor social, previa conformidad técnica otorgada por el personal de salud.
- Conducción de la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de un plan de trabajo integral del comité multisectorial o quien haga sus veces.
- Coordinación y ejecución para la sectorización del territorio en su distrito identificando gestantes, puérperas, recién nacidos, adolescentes, autoridades e IIEE.



DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Organiza conjuntamente con el establecimiento de salud del distrito la capacitación a los agentes comunitarios de salud y actores sociales, docentes, padres de familia con adolescentes y funcionarios municipales.
- Coordina la actualización de listado de gestante de su ámbito.
- Se organiza y ejecuta la identificación de familia con gestantes, puérperas, recién nacidos para recibir las visitas domiciliarias.
- Brinda incentivos no monetarios a los agentes comunitarios de salud y actores sociales que realizan las visitas domiciliarias para el seguimiento de las familias con gestantes, puérperas, recién nacidos y adolescentes.
- Facilita la convocatoria y promueve la participación de las familias en las diferentes acciones para promover prácticas saludables.
- Realiza el seguimiento de los indicadores priorizados.
- Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto en los espacios educativos implementados y en funcionamiento.
- Organiza conjuntamente con el establecimiento de salud la capacitación a los Agentes comunitarios de salud y actores sociales quienes deberán estar equipados con materiales educativos y el Kit de indumentaria⁵ necesarios para desarrollar las orientaciones a familias con gestantes a través de la visita domiciliaria.
- Gestiona la formulación e implementación de políticas públicas o planes de intervención para promover un conjunto de intervenciones que contribuyan a la salud materna, el accionar de los agentes comunitarios de salud y la implementación y funcionamiento de la casa materna, centro de desarrollo juvenil, de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.



- **Categoría de establecimiento de salud donde se entrega el producto:**

SUB PRODUCTO	CATEGORIA									
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E
3341201	X	X	X	X	X					
3341202	X	X	X	X	X					
3341203	X	X	X	X	X					
3341204	X	X	X	X	X					
3341205	X	X	X	X	X					
5005986	X(**)	X(**)								

(*) Solo aquellos con población asignada

(**) Solo aquellos EESS únicos dentro del distrito

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO 3033412	FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
---------------------------	----------------	---

⁵ Manual de identidad gráfica. Se accede al link <https://www.gob.pe/institucion/minsa/infomies-publicaciones/4503473-manual-de-identidad-del-agente-comunitario-de-salud>

ACTIVIDAD 1	5005984	Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias
SUB PRODUCTO	3341201	Familias de la gestante y puérpera que reciben consejería en el hogar a través de la visita domiciliaria para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva.
SUB PRODUCTO	3341202	Agentes comunitarios de salud capacitados realizan orientación a familias de gestantes y puérperas en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva.
SUB PRODUCTO	3341203	Familias de adolescentes que reciben sesiones educativas y demostrativas para promover prácticas saludables a en salud sexual integral.
SUB PRODUCTO	3341206	Familias con gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos
ACTIVIDAD 2	5005985	Capacitación Actores Sociales que Promueven la Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en maternidad saludable
SUB PRODUCTO	3341204	Docentes capacitados realizan educación sexual integral desde la institución educativa
SUB PRODUCTO	3341205	Funcionarios municipales capacitados gestionan espacios educativos para promover la salud sexual y reproductiva
SUB PRODUCTO	3341207	Actores Sociales capacitados promueven prácticas saludables en alimentación saludable y prevención de la anemia en gestantes
ACTIVIDAD PARA GOBIERNO LOCAL	5005986	Acciones de Municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable.
SUB PRODUCTO 1	5005986	Municipio implementa casa materna
SUB PRODUCTO 2	5005986	Municipio implementa Centro de Desarrollo Juvenil
SUB PRODUCTO 3	5005986	Municipio implementa programas educativos comunicacionales en Salud Materna.
SUB PRODUCTO 4	5005986	Municipio implementa visitas domiciliarias por agentes comunitarios de salud capacitados quienes realizan orientación a familias de gestantes y puérperas.
SUB PRODUCTO 5	5005986	Municipio implementa visitas domiciliarias por actor social capacitado para orientación en alimentación saludable y prevención de la anemia en gestantes.

Unidad de medida: 056. Familia

3. Criterio de programación

40% de Familias con gestantes esperadas de establecimientos de salud del 1° nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y 2° nivel de atención (II-1) con población asignada.

Para programación del presente producto se tomará como referencia: la información REUNIS/HIS/MINSA⁶ Población asignada por establecimiento, y registro HIS (registrado con DNI, FUR, proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática, registrados del año anterior a la programación - MINSA de la Región).

⁶ Se accede al link <https://www.minisa.gob.pe/reunis/>

Para efectos del cálculo de este indicador se consideran: Gestantes, con SIS, sin seguro y sin datos de seguro de salud, de deberá registrar en el HIS el DNI de la gestante y el FUR. En ese sentido, la representación de una familia será a través del DNI de la gestante. Se sumará al indicador aquellas familias con gestantes que reciben 2 consejerías integrales de manera consecutiva; la primera consejería en el segundo trimestre de gestación y la segunda consejería en el tercer trimestre de gestación.

Como criterios de selección de las familias de gestantes a intervenir se considerarán principalmente aquellas familias con gestantes que presenten algún factor de riesgo que puede condicionar futuras complicaciones.

Método agregación actividades de producto:

La meta física del producto se obtiene:

Primero: Se accede a la página oficial del REUNIS, <https://www.minsa.gob.pe/reunis/> inmediatamente se traslada el curso sobre "Población asignada por EESS.", haciendo clic sobre esté botón.

Segundo: Se traslada el cursor sobre "Descarga de Datos", haciendo clic sobre este botón.

Tercero: En la carpeta de DESCARGAS, se visualizará una carpeta con la denominación "POBLACION_EESS", dentro de ella estará alojada un documento EXCEL con el mismo nombre, en que se observará la base de datos general.

Cuarto: Sobre la base de datos, se aplicará la función de filtro sobre el encabezado.

Quinto: Ubicar las columnas G (Incluir únicamente establecimiento de salud desde la categoría I-1 a la II-1 con población asignada.), I (Eliminar aquellos establecimientos distintos a MINSA, como por ejemplo EESSALUD, Sanidad, entre otros), J (Considerar aquellas con población asignada mayor a "cero".) y AZ (Esta columna indica el número de gestantes esperadas), Sobre las que se aplicará los filtros según especifica el CP.



4. Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias con gestantes que reciben 1° Consejería entre 14 y 27 semanas (segundo trimestre). La 2° Consejería entre 28 y 40 semanas (tercer trimestre) a través de visita domiciliaria, registrado en HIS en número de DNI, FUR la fecha última de regla con Código 99402.03 (Consejería y orientación en salud sexual y reproductiva) +C0011 (Visita familiar integral) Lab 1. Registrar el N° de consejería: 1° o 2° (dejar en blanco si la consejería se realizó en el I trimestre de gestación).

Para el avance de Metas Físicas del indicador trazador del Producto Familia del PP002 se considera aquellas gestantes con 02 consejerías (la 1era en el II trimestre y la 2da en III trimestre) a través de la Visita Familiar Integral.

Fuente:

HIS

REUNIS/población asignada por establecimiento de salud MINSA/MINSA

Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.

ACTIVIDAD 1: PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS (5005984)

SUBPRODUCTOS:

1.1. Familias de la gestante y puerpera que reciben consejería en el hogar a través de la visita domiciliaria para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341201)

- a) Definición:** Actividad dirigida a familias con gestantes y puerperas del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar educación para la salud a través de consejería en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, desarrolladas en la vivienda de la familia, durante la visita domiciliaria. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitado, según el siguiente detalle:

Consejería durante el periodo gestacional:

- ✓ 1° Consejería: entre las 14 y 27 semanas (segundo trimestre) de gestación, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:
 - a. Esperando a mi bebé: Cuidando nueva vida, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?, importancia del control pre natal ¿Cómo está tu salud y la de tu bebé en la barriguita?
 - b. Alimentación durante el embarazo, suplementación y la importancia del hierro en el embarazo: ¿Cuántas veces al día debe alimentarse una embarazada?: Importancia del hierro en el embarazo, ¿Qué alimentos debo consumir para un embarazo saludable?, importancia de la Actividad física
 - c. Cuidados del embarazo: Señales de alarma durante el embarazo parto y puerperio, importancia del control pre natal, consecuencias de la ingesta de tabaco y alcohol (opcional), importancia de las vacunas, importancia de la higiene, importancia del plan de parto.
- ✓ 2° Consejería: entre las 28 y 40 semanas (tercer trimestre) de gestación, de 45 minutos de duración, se realizará los siguientes temas:
 - a. Refuerzo: Esperando a mi bebé: Cuidando nueva vida, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?, importancia del control pre natal ¿Cómo está tu salud y la de tu bebé en la barriguita?
 - b. Refuerzo: Alimentación durante el embarazo, suplementación y la importancia del hierro en el embarazo: ¿Cuántas veces al día debe alimentarse una embarazada?: Importancia del hierro en el embarazo, ¿Qué alimentos debo consumir para un embarazo saludable?, importancia de la Actividad física
 - c. Refuerzo: Cuidados del embarazo: Señales de alarma durante el embarazo parto y puerperio, importancia del control pre natal, consecuencias de la ingesta de tabaco y alcohol (opcional), importancia de las vacunas, importancia de la higiene, importancia del plan de parto, la PPFF, las ITS y VIH/SIDA (opcional) Parto y post parto: Importancia del parto institucional, parto seguro y humanizado, Señales de peligro durante el puerperio, Cuidado del recién nacido⁷.
Lactancia materna: Producción de la leche materna, el calostro y la leche madura, beneficios de la lactancia materna, posiciones para una lactancia



o ⁷ Cuidado del recién nacido: Pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto precoz piel a piel, inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, importancia del calostro, alojamiento conjunto, vínculo afectivo (apego seguro de madre e hijo).

materna exitosa, preparándonos para un futuro mejor, preparándonos para el futuro de nuestra familia, promovemos relaciones afectivas libres de violencia

Consejería durante el periodo de puerperio:

- ✓ 1° consejería: en los primeros 7 días de producido el parto, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

Post parto

Preparándonos para un futuro mejor

- Preparándonos para el futuro de nuestra familia.
- Promovemos relaciones afectivas libres de violencia
- Cuidados del puerperio: higiene, alimentación saludable, suplementación, actividad física, consecuencias de ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas y alcohol.
- Señales de alarma del puerperio.
- Señales de alarma en el RN.
- Cuidados del RN: lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, técnicas de extracción, conservación y almacenamiento del consumo de leche materna, higiene y ambiente (lavado de manos y cuidado e higiene bucal, higiene del recién nacido).
- Planificación familiar.

- ✓ 2° consejería: entre los 28 y 30 días de producido el parto, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

Preparándonos para un futuro mejor

- Preparándonos para el futuro de nuestra familia.
- Promovemos relaciones afectivas libres de violencia
- Reforzar cuidados del puerperio.
- Reforzar signos de alarma del puerperio.
- Reforzar signos de alarma del RN.
- Reforzar cuidados del RN
- Incidir en planificación familiar.



Esta visita domiciliaria se podrá realizar en conjunto con el agente comunitario.

El personal de salud que brinda el acompañamiento a través de la visita domiciliaria, requiere un conjunto de herramientas útil para el desarrollo de las actividades y material educativo como el rotafolio de prácticas y entornos saludables: Preparándonos para una maternidad saludable, segura y voluntaria; Manual del ACS por curso de vida, para la orientación en prácticas y entornos saludables (sesiones que corresponde a salud sexual reproductiva); este material debe ser impreso y entregado en cada intervención.

El personal de salud requiere una capacitación de 8 horas al año como mínimo.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/DIRI	MINSA
X	X	X	X	X							

(*) Establecimientos de salud con población asignada

Unidad de medida: 056. Familia

b) Criterio de programación

40% de Familias con gestantes esperadas de establecimientos de salud del 1° nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y 2° nivel de atención (II-1) con población asignada.

Para programación del presente producto se tomará como referencia: la información REUNIS/HIS/MINSA Población asignada por establecimiento, y registro His (registrado con DNI, FUR, proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática, registrados del año anterior a la programación - MINSA de la Región).

Para efectos del cálculo de este indicador se consideran: Gestantes con SIS, sin seguro y sin datos de seguro de salud, se deberá registrar en el HIS el DNI de la gestante y el FUR. En ese sentido, la representación de una familia será a través del DNI de la gestante. Se sumará al indicador aquellas familias con gestantes que reciben 2 consejerías integrales de manera consecutiva; la primera consejería en el segundo trimestre de gestación y la segunda consejería en el tercer trimestre de gestación.

Como criterios de selección de las familias de gestantes a intervenir se considerarán principalmente aquellas familias con gestantes que presenten algún factor de riesgo que puede condicionar futuras complicaciones.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias con gestantes que reciben 1° Consejería entre 14 y 27 semanas (segundo trimestre). La 2° Consejería entre 28 y 40 semanas (tercer trimestre) a través de visita domiciliaria, registrado en HIS en número de DNI, FUR la fecha última de regla con Código 99402.03 (Consejería y orientación en salud sexual y reproductiva) +C0011 (Visita familiar integral) Lab 1. Registrar el N° de consejería: 1° o 2° (dejar en blanco si la consejería se realizó en el I trimestre de gestación).

Para el avance de Metas Físicas del indicador trazador del Producto Familia del PP002 se considera aquellas gestantes con 02 consejerías (la 1era en el II trimestre y la 2da en III trimestre) a través de la Visita Familiar Integral.

Fuente:

HIS

REUNIS/población asignada por establecimiento de salud MINSA/MINSA

Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.

SUBPRODUCTO:

1.2. Agentes comunitarios de salud capacitados realizan orientación a familias de gestantes y puérperas en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341202)

- a) Definición:** Actividad dirigida a familias con gestantes, puérperas y adolescentes del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar orientación en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva por parte del agente comunitario de salud y otros líderes comunitarios capacitado por el personal de salud. Se realiza en la vivienda de las familias, durante la visita domiciliaria, o en un local comunal u otro que la considere necesario:

- Coordinación con la comunidad para identificación, selección de agentes comunitarios de salud de su jurisdicción.
- Registrar en el aplicativo de base de datos⁸.
- Capacitación: será según lo establecido en el *"Programa de capacitación integral de los agentes comunitarios de salud"*, utilizando la metodología del método del arco, de Maguerez⁹, consiste en la organización y presentación de: i) contenidos temáticos de promoción de la salud a través de módulos educativos, ii) definición de competencias a lograr en los ACS, iii) metodología de trabajo, iv) herramientas de capacitación y v) el proceso de evaluación; con lo cual se espera mejorar el desempeño de los ACS, para lo cual hará uso del:
 - Manual del agente comunitario de salud por curso de vida: prácticas y entornos saludables, las sesiones que corresponde al manual de salud sexual reproductiva.
 - Manual de Orientación y fortalecimiento en vigilancia comunitaria (VC)
 - Ficha de referencia comunitaria y contrarreferencia (RFC)
 - Protocolo de visita domiciliaria /Ficha de visita domiciliaria
 - Manual de auto aprendizaje para el ACS/AS
 - Rotafolio prácticas y entornos saludables preparándonos para una maternidad segura, saludable y voluntaria.

Se brindará la capacitación en los siguientes temas:

I. Practicas saludables

1. Protocolo de visita domiciliario: Rol del ACS, protocolo de visita domiciliario, aplicación de la ficha de visita domiciliaria.
2. Esperando a mi bebé: Cuidando nueva vida, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?, importancia del control pre natal ¿Cómo está tu salud y la de tu bebé en la barriguita?, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?
3. Alimentación el durante el embarazo, suplementación y la importancia del hierro en el embarazo: ¿Cuántas veces al día debe alimentarse una embarazada?: Importancia del hierro en el embarazo, ¿Qué alimentos debo consumir para un embarazo saludable?, importancia de la Actividad física
4. Cuidados del embarazo: Señales de alarma durante el embarazo parto y puerperio, importancia del control pre natal, consecuencias de la ingesta de tabaco y alcohol (opcional), importancia de las vacunas, importancia de la higiene, importancia del plan de parto.

II. Vigilancia comunitaria

1. Referencia comunitaria: Aplicación de ficha de Referencia y contrarreferencia comunitaria
2. Sectorización

Los Agentes Comunitarios de Salud capacitados, realizaran las orientaciones durante la visita domiciliaria, a familias con gestante y puerpera.¹⁰ Estas acciones son realizadas mediante fichas de visita domiciliaria, o en el aplicativo de visita domiciliaria a través del

⁸ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

⁹ Estrategia metodológica que se fundamenta en las teorías constructivistas de Jean Piaget - pedagogía de la problematización. Tiene mucho en común con el método de investigación-acción de Paulo Freire.

aplicativo móvil, las cuales serán entregadas al personal de salud para su registro en el HIS del accionar el ACS. La orientación se brindará según siguiente detalle¹¹:

❖ Orientación durante el periodo gestacional:

- 1° orientación: entre las 28 y 40 semanas (tercer trimestre) de gestación, la capacitación será de 45 minutos de duración.

❖ Orientación durante el periodo de puerperio:

- 2° orientación: en los primeros 7 días de producido el parto, la capacitación será de 45 minutos de duración.

Durante el desarrollo de la actividad, el ACS aplicará la ficha de visita domiciliaria proporcionada y registrada en el HIS por el personal de salud.

El ACS (identificado con fotocheck y su respectiva indumentaria y/o kit¹² según el manual de identidad) deberá comunicar al EE. SS los hallazgos de la actividad realizada, las cuales serán registradas por el personal de salud en el HIS. De identificarse algún signo de alarma, el ACS deberá realizar la referencia de la gestante, puérpera y/o RN al EESS correspondiente, con participación de la junta vecinal organizada de ser el caso.¹³

El Agente Comunitario de Salud requiere una capacitación de 16 horas al año como mínimo por el personal de salud en coordinación con las Municipalidades y otorgará el reconocimiento.

El personal de salud requiere una capacitación de 8 horas al año como mínimo dirigido a los Agentes comunitarios de salud (ACS).

Para ello, se recomienda realizar las siguientes acciones:

- ❖ **Paso 1:** Selección, capacitación de Agentes Comunitarios de Salud a partir del aplicativo de la base de datos.¹⁴
- ❖ **Paso 2:** En coordinación con el establecimiento de salud y los miembros del comité multisectorial y/o el espacio de articulación y/o comité distrital de salud o el que haga a sus veces), identifican y determinan los agentes comunitarios de salud y otros líderes de la comunidad programados para ser capacitado.
- ❖ **Paso 3:** Elaboran el plan de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud, en coordinación con el personal del establecimiento de salud del distrito.
- ❖ **Paso 4:** Gestionan la disponibilidad de insumos y materiales para la realización del programa de capacitación aprobado por el espacio de articulación o quien haga sus veces y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.
- ❖ **Paso 5:** Identifica el espacio para la realización del programa de capacitación siendo necesario que cuenten con buena ventilación, iluminación, agua segura y servicios higiénicos.

¹¹ R.M. N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS y la Ley 30825, Ley que fortalece la labor del Agente Comunitario de Salud.

¹² - 5. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/mi-normas-publicaciones/4614/3-manual-de-identidad-del-agente-comunitario-de-salud>

¹³ Según marco normativo resolución ministerial N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS y la Ley 30825, Ley que fortalece la labor del Agente Comunitario de Salud. Norma Técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud(RM N°751-2014/MINSA)

¹⁴ Home | Agente Comunitario de Salud (minsa.gob.pe)

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- ❖ **Paso 6:** Participan en el seguimiento del cumplimiento del cronograma de las capacitaciones.
- ❖ **Paso 7:** El funcionario de la municipalidad coordina con el personal de salud encargado de los Agentes Comunitarios de Salud para la adquisición del **Kit básico** (chaleco, gorro, mochila, polo, cuaderno, linterna y otros según amerite la realidad de cada localidad)¹⁵ y **materiales educativos** (rotafolios, trípticos, cartillas, material de escritorio u otros de acuerdo a la realidad local) para los Agentes Comunitarios de Salud que han sido previamente capacitados y que necesiten el equipamiento. Para ello, se tomará como referencia la base de datos actualizada de Agentes Comunitarios de Salud¹⁶, y la entrega correspondiente como una de las acciones de reconocimiento en el distrito.
- ❖ **Paso 8:** Reconocimiento monetario o no monetario a los agentes comunitarios de salud por el desarrollo de las visitas domiciliarias.
- ❖ **Paso 9.** Registro de la capacitación agentes comunitarios de salud en el HIS - MINSA.

*Se requiere aproximadamente: 1 ACS por cada 10 a 20 familias con gestantes y puerperas.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X							

*Establecimientos de salud con población asignada

Unidad de medida: 088 persona capacitada

b) Criterio de programación

10% de Familias con gestantes y puerperas programadas en subproducto "Familias de la gestante y puerpera que reciben consejería en el hogar a través de la visita domiciliaria para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva - (3341201)." reciben orientación por agente comunitario de salud capacitado

Ejemplo 1

- Sumatoria del total de familias con gestantes con consejería a través de visita domiciliaria: 8,200.
- Número de agentes comunitarios de salud que se requiere mínimamente: 1 ACS por cada 10 a 20 familias con gestantes y puerperas.
N° de ACS capacitados = $(8,200 / 10) = 1,900$

Ejemplo 2

- Sumatoria del total de ACS existentes, a partir de la base de datos agentes comunitarios de salud¹⁷ = 500
N° de ACS capacitados = 500

¹⁵ Manual de identidad del Agente Comunitario de Salud - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano (www.gob.pe)

¹⁶ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

¹⁷ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

Fuente:

- Reporte HIS - OGTI/MINSA registrado con DNI, FUR, proporcionada por la Oficina de Estadística e informática.
- Aplicativo de base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud.

c) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de familias con gestante que reciben la 1ra orientación entre las 28 y 40 semanas de gestación (tercer trimestre), a través de visita domiciliaria, registrado en HIS con DNI, FUR con Código C2062 (Orientación familiar) Lab 1 registrar el número de orientación + Lab 2 PDS/ACS/AS+ C0011 (Visita familiar integral)

Para lo cual, previamente el ACS/AS debe estar capacitado registrado en el HIS APP 138 agente comunitario de salud con Código C3151 (sesión de entrenamiento ACS) Lab 1 registrar el número de agentes comunitarios participantes + Lab 2 registrar según el tipo de temática desarrollado + registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal.

Fuente: HIS MINSA,

Aplicativo de Agentes Comunitarios de Salud -ACS

Información para la programación: Se tomará como referencia la programación del subproducto: Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria, a familias de la gestante y puerpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341201), el HIS /Minsa y el Listado nominal de gestantes y el aplicativo de base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud.

SUBPRODUCTO:**1.3. Familias de adolescentes que reciben sesiones educativas y demostrativa para promover prácticas saludables en salud sexual integral (3341203)**

Definición: Actividad dirigida a familias con adolescentes del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar educación para la salud a través de sesiones educativas para promover la salud sexual integral, estas acciones son realizadas por personal de salud capacitado, en un local comunal y/o IIEE u otro que la considere necesario.

La metodología a usar es el módulo educativo: *Desarrollando Capacidades para la Promoción de la Salud Sexual Integral* (MEDCPSSI), que cuenta con 7 ejes temáticos¹⁸, de las cuales se brindará solo 4 ejes temáticos (3 horas de duración, repartido en 4 sesiones educativas), una de ellas siempre será la 6to eje temático para el caso de padres de familia cuyos hijos están cursando entre el 5to a 6to grado de nivel primaria y el 7mo eje temático para el caso de padres de familia cuyos hijos están cursando el nivel de secundaria.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

¹⁸ Módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de la salud sexual, que cuenta con 7 ejes temáticos: 1er eje temático: Sexualidad, 2do eje temático: Identidad, 3er eje temático: Cambios en la Pubertad y Adolescencia, 4to eje temático: Igualdad de género, 5to eje temático: Relaciones afectivas y libres de violencia, 6to eje temático: Previniendo el abuso sexual y maltrato, 7to eje temático: Planificando el futuro.

DOCUMENTO TÉCNICO:

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X							

Unidad de medida: 056 Familias.

*Establecimientos de salud con población asignada

a) Criterio de programación

40% de familias de adolescentes de 12 a 17 años.

Programan los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I1, I2, I3, I4) y II1 con población asignada ubicados en su jurisdicción según REUNIS población asignada por establecimiento de salud.

b) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria de número de familias con adolescentes de la población de los quintiles 1 y 2, con población asignada que y problemas de embarazo en adolescentes reciben la sesión educativa registrado en el HISS con APP 146 (actividades con padres) con Código C0009 (Sesión educativa) Lab 1 N.º de familias de adolescentes, Lab 2 eje temático al que corresponde la sesión educativa, Lab 3 N.º2 Programa Materno Neonatal.

Fuente:

HIS - OGTI/MINSA

REUNIS población asignada por establecimiento de salud

SUB PRODUCTO**1.4. Familias con gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos (3341206)****Definición:** Actividad educativa que hace uso de la metodología denominada "aprender haciendo", dirigida prioritariamente a gestantes, madres, padres o personas responsables del cuidado de la gestante.

Las familias con gestantes, deben participar en al menos 02 sesión demostrativa (1º sesión demostrativa: entre las 14 y 27 semanas (segundo trimestre) de gestación, 2º consejería: entre las 28 y 40 semanas (tercer trimestre) de gestación. La misma que es realizado por personal de salud capacitado, se realizan de manera grupal con la participación de un mínimo de seis (06) y un máximo de quince (15) participantes, se emplea en promedio 01 hora, la metodología a utilizar se encuentra regulado por la R.M. N° 958-2012/MINSA "Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil".

Para el desarrollo de las sesiones demostrativas, el personal de salud requiere de un kit (menaje, utensilios de cocina, de aseo y otros), alimentos y material educativo impreso; los mismos que deben ser provisto por el establecimiento de salud y excepcionalmente por el municipio.

- **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X							

Unidad de medida: 056 Familia.

*Establecimientos de salud con población asignada

c) Criterio de programación

40% de familias con gestantes, con SIS, sin seguro y sin dato de seguro de salud, registrados en el HIS-MINSA del año anterior a la programación.

Programan los establecimientos de salud del 1° nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y del 2° nivel (II-1) que tengan población asignada.

d) Criterio para determinar avance de la meta física

Sumatoria del número de familias con gestantes que reciben mínimamente una (1) sesión demostrativa de preparación de alimentos, registrado en HIS con el DNI de la gestante seguido de la fecha de última regla, Código C0010 (sesión demostrativa) Lab 1 colocar ALI (Preparación de alimentos) +Lab 2 registrar 2 de Programa de Materno Neonatal

Fuente:

HIS - OGTI/MINSA registrado con DNI, FUR

REUNIS población asignada por establecimiento de salud

**ACTIVIDAD 2: CAPACITACIÓN ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (5005985)****SUBPRODUCTO:****2.1. Docentes capacitados realizan educación sexual integral desde la institución educativa (3341204)**

- a) **Definición:** Actividad dirigida a docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, del 5° y 6° grado del nivel de educación primaria y del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria, que consiste en brindar sesiones educativas, por parte del personal de salud capacitado, en pautas para el desarrollo de educación sexual integral en el aula. Se realizará la capacitación en el local de la institución educativa, u otro que se considere pertinente.

Luego de concluidas las sesiones educativas, el personal de salud medirá el resultado de la capacitación (subproducto), a corto plazo, a través del desarrollo de sesiones de aprendizaje realizadas por el docente en el aula a los alumnos.

La metodología a usar es la del módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de la salud sexual (MEDCPSSI) ¹⁹ dirigido al personal de salud para el trabajo en las instituciones educativas con los docentes, cuenta con 7 ejes temáticos: De las cuales se debe brindar mínimo 4 sesiones educativas (6 horas de duración, repartido en 4 sesiones educativas) una de ellas siempre será la 6ta para el caso de primaria y la

¹⁹ Módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de la salud sexual, que cuenta con 7 ejes temáticos: 1er eje temático: Sexualidad, 2do eje temático: Identidad, 3er eje temático: Cambios en la Pubertad y Adolescencia, 4to eje temático: Igualdad de género, 5to eje temático: Relaciones afectivas y libres de violencia, 6to eje temático: Previniendo el abuso sexual y maltrato, 7to eje temático: Planificando el futuro.



7ma para el caso de secundaria. Se realizará en el local de la institución educativa y/o telesalud u otro que se considere pertinente.

El personal de salud requiere una capacitación de 16 horas al año como mínimo.

• **Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto**

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/ DIRIS	MINSA
X	X	X	X	X							

Unidad de medida: 035 Docente capacitado

*Establecimientos de salud con población asignada

b) Criterio de programación:

60% que corresponde a: 30% docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, del 1° y 6° grado del nivel de educación primaria más el 30% de docentes del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria (tutores), de distritos con problemas embarazo en adolescentes.

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de número de Docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, del 5° y 6° grado del nivel de educación primaria y del 1° al 5° grado del nivel de educación secundaria, reciben la sesión educativa en un local comunal, IIEE u otra que considere necesario, utilizando como instrumento el módulo educativo (MEDCPSS), se brindará 4 ejes temáticos de ellas el 6to eje temático para el caso de docentes de nivel primaria del 5to a 6to grado y el 7mo eje temático para el caso de docentes nivel de secundaria, incorporan en su plan de trabajo.

Registrado en el HIS Registrado en el HIS con Código C0002 (Reunión en instituciones educativas) + C0005 (Taller para instituciones educativas) Lab 1 registrar el número de alumnos que recibieron la sesión de aprendizaje, Lab 2 registrar el número del taller 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 según corresponda al eje temático, Lab 3 registrar el número 002 de Programa de Materno Neonatal.

Fuente:

HIS MINSA

Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (<http://escale.minedu.gob.pe/>).

Reportes de epidemiología.

HIS- MINSA

SUBPRODUCTO:

2.2. Funcionarios municipales capacitados gestionan espacios educativos para promover la salud sexual y reproductiva (3341205)

- a) Definición:** Actividad dirigida a Alcaldes, Gerentes, Regidores, funcionarios municipales e integrantes del Consejo Municipal, Comité multisectorial y/o Comité de Casa Materna entre otros, de los Distritos priorizados, capacitados por personal de salud (4 reuniones de 01 hora de duración, cada una, en promedio) se realizan en el local de la municipalidad u otro que se considere pertinente, para orientación de los recursos para implementar políticas públicas y planes de intervención en acciones que favorezcan espacios educativos que promuevan la salud sexual y reproductiva en gestantes y adolescentes. Los espacios a gestionar serán los siguientes:

1. Implementación y funcionamiento de la Casa Materna.
2. Implementación y funcionamiento de Centros de Desarrollo Juvenil.
3. Programas educativos comunicacionales.
4. Agentes Comunitarios de Salud capacitados realizan orientación a familias con gestantes y puerpéra mediante la visita domiciliaria, según lo establecido en el subproducto 3341202 *agentes comunitarios de salud capacitados realizan orientación a familias de gestantes y puerperas en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva*.
5. Actor social que realiza visita domiciliaria a gestantes con anemia.

Este subproducto será medido por el personal de salud a través de recursos financieros asignados por el Municipio el presupuesto para financiar las acciones corresponden a la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva" a una o más de las actividades precitadas. El personal de salud requiere una capacitación de 16 horas al año como mínimo.

Se realiza las siguientes tareas:

- Coordinación con la municipalidad para la identificación, selección y convocatoria a capacitaciones a agentes comunitarios de salud y otros líderes comunitarios de su jurisdicción²⁰.
- Reunión técnica con la municipalidad para la conformación y/o reactivación del Comité de Gestión Local de Casa Materna y/o Comité Multisectorial (o quien haga sus veces).
- Socialización de la información para el análisis de la situación de la mortalidad materna y embarazo en adolescente en su jurisdicción.
- Taller de sensibilización, organización, planificación, ejecución, capacitación, evaluación y monitoreo y seguimiento para: la elaboración del plan de trabajo juntamente con los integrantes del comité multisectorial y/o comité de Gestión Local de Casa Materna y/o CDJ y/o comité multisectorial y/o otros espacios de articulación para el trabajo con agentes comunitarios de salud y actores sociales capacitados quienes realizan visita domiciliaria y la orientación a familias de gestantes y puerperas para contribuir en la reducción de la mortalidad materna y proveer las prácticas saludables en salud sexual.
- Asistencia técnica en los siguientes temas:

Tema 1: Implementación y funcionamiento de la casa materna, implementación y funcionamiento de centro de desarrollo juvenil, programas educativos, implementación de visitas domiciliarias por agentes comunitarios de salud para orientación a familias con gestantes, recién nacidos, puerperas y adolescentes, actores sociales que realizan visitas domiciliarias a gestantes con anemia.

Tema 2: Implementación de políticas públicas o planes de intervención en espacios educativos como la casa materna, el centro de desarrollo juvenil, programas educativos, que contribuya el desarrollo de la familia de gestantes, puerperas y adolescentes, y el reconocimiento y trabajo con los agentes comunitarios de salud y/o actor social y espacio de articulación existente en el territorio.

Tema 3: Programación multianual y formulación anual del presupuesto en el programa presupuestal salud materno neonatal y su ejecución de acuerdo a la definición operacional establecido en la cartilla: Programación y formulación anual del presupuesto PP 0002, a nivel de Gobiernos Locales.

²⁰ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

Tema 4: Implementación de visitas domiciliarias por agentes comunitarios de salud y actor social, para promover un conjunto de adopción prácticas, para lo cual el agente comunitario de salud y actor social previamente deberá ser capacitado haciendo uso de la metodología del manual del agente comunitario de salud por curso de vida en de prácticas y entornos saludables, las sesiones que corresponde a salud sexual reproductiva y su respectivo rotafolio.

Así mismo, se utilizará materiales educativos como: Manual del agente comunitario de salud por curso de vida: prácticas y entornos saludables preparándonos para una maternidad segura y saludables, el manual de orientación y fortalecimiento en vigilancia comunitaria, la ficha de referencia comunitaria y manual de auto aprendizaje para el ACS/AS, el protocolo de visita domiciliaria, la ficha de visita domiciliaria para gestante y puerpera

- Monitoreo y evaluación de las intervenciones programadas en el plan.
Para ello el jefe y personal del establecimiento de salud reconocido mediante una Resolución Directoral y cercano a la Municipalidad previamente capacitado entrega el subproducto de manera grupal en la jurisdicción territorial y en coordinación con la municipalidad identifican y convocan la participación. Para la descripción más detallada de este subproducto en términos de metodología, consultar las normas técnicas: R.M. N° 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables, R.M. N° 366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, R.M. N° 078-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico Lineamientos para la Implementación de la Visita Domiciliaria por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, R.M. N° 411-2014-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Orientaciones y Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud, R.M. N° 815-2010-MINSA, que aprueba el Documento técnico Gestión Local de Funcionamiento e Implementación de Casa Materna, R.M. 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención-UPS casa materna", Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF, Resolución Jefatural N° 121-2013/SIS, que aprueba la "Directiva Administrativa que Regula el Pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestantes y/o Puerperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna", Resolución Jefatural N°216-2018/SIS que aprueba la incorporación de códigos de servicios y definiciones al Tarifario del Seguro Integral de Salud, Resolución Jefatural N°000019-2023-SIS/J, que aprueba la actualización de la tarifa del Código de Servicio 111 "Asignación por alimentación", en el documento denominado "Tarifario del Seguro Integral de Salud", aprobado como Anexo N° 01 de la Resolución Jefatural N°216-2018/SIS.

También se puede consultar el Manual Orientación para el fortalecimiento de vigilancia comunitaria en Salud, Cartilla de programación y formulación anual del presupuesto a nivel de Gobierno Local.



Consiste en brindar asesoramiento/reuniones de abogacía, organización, planificación, capacitación, monitoreo y evaluación²¹ por parte de personal de salud para la orientación de recursos, los espacios a gestionar serán los siguientes:

1. Implementación y funcionamiento de la Casa Materna

Las acciones de incidencia y asesoramiento, realizadas por el personal de salud, también son dirigidas al Consejo Municipal y Comité Multisectorial (Comité de Gestión Local de Casa Materna) o quien haga sus veces, liderado por la municipalidad con el asesoramiento del personal de salud (4 reuniones de 01 hora de duración, cada una, en promedio) y se realizan en el local de la municipalidad, u otro que se considere pertinente.

Con la finalidad de adecuar y/o construir y/o equipar, así como mantener en funcionamiento uno o más locales destinados a Casa materna (CM) se realizan de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud²². La metodología a usar para la capacitación es la del Documento Técnico: Gestión local de funcionamiento e implementación de Casa Materna, Cartilla educativa: casa materna para Gobierno Local, Cartilla de programación, formulación y ejecución de actividades por el Gobierno Local en el marco del PP 0002. Salud Materna Neonatal, la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención-UPS casa materna", Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF, que regula el pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestantes y/o Puérperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna".

Reconocimiento a la casa materna (CM): La municipalidad reconoce mediante una Resolución de Alcaldía y la Diresa/Geresa mediante una Resolución Directoral.

Subvención de alimentos, la cual incluye la alimentación diaria (en efectivo o tres raciones de alimentos diarios) de la beneficiaria (gestantes y/o puérperas) y de sus acompañantes (pareja, mamá, hijos u otro familiar), que hacen uso de la casa materna²³, de acuerdo al tarifario vigente, según documentación a presentar: Solicitud de pago (Anexo 01), reporte de la solicitud de pago (Anexo 02), formato Único de Atención (FUA), con código de servicio 111, declaración Jurada de Asignación de Alimentos (Anexo 3).

Este subproducto será medido por el personal de salud a través de recursos financieros asignados por el municipio a una o más de las actividades y/o acciones desarrolladas por el municipio, el presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva"

El personal de salud registrará en el HIS, así como, en el aplicativo de casa materna en coordinación con la Municipalidad.

El personal de salud requiere una capacitación de 16 horas al año como mínimo.

2. Implementación y funcionamiento de Centros de Desarrollo Juvenil.

²¹ http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/201_PROM33.pdf

²² D.T. Gestión local de funcionamiento e implementación de Casa Materna R.M. N° 815-2010- MINSA

²³ Resolución Jefatural N° 212 -2013-SIS / Resolución Jefatural N° 2016-2018-SIS/Resolución Jefatural N° 000019-2023-SIS-J / Anexo N° 01 RJ 000019-2023-SIS-J

Las acciones de incidencia y asesoramiento, realizadas por el personal de salud, también son dirigidas al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, liderado por la municipalidad con el asesoramiento del personal de salud (4 reuniones de 01 hora de duración, cada una, en promedio) y se realizan en el local de la municipalidad, u otro que se considere pertinente.

Con la finalidad de adecuar y/o construir y/o equipar, así como mantener en funcionamiento uno o más locales destinados a ser Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ); se realizan de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

Será medido por el personal de salud a través de recursos financieros asignados por el municipio a una o más de las actividades y/o acciones desarrolladas; el presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva"

3. Programas educativos comunicacionales.

Las acciones de incidencia y asesoramiento, realizadas por el personal de salud, también son dirigidas al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, liderado por la municipalidad con el asesoramiento del personal de salud (4 reuniones de 01 hora de duración, cada una, en promedio) y se realizan en el local de la municipalidad, u otro que se considere pertinente.

Conjunto de acciones que desarrollan un municipio provincial o distrital a fin de difundir mensajes educativos a la población, principalmente dirigidos a familias de gestantes y adolescentes, con la finalidad de contribuir a la generación de prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, los mensajes educativos serán brindados por el personal de salud del establecimiento de salud de su jurisdicción. El presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva"



4. Agentes Comunitarios de Salud capacitados realizan orientación a familias con gestantes y puerpera mediante la visita domiciliaria.

Conjunto de acciones que realiza la municipalidad con el propósito de fortalecer y reconocer la labor de personas de la comunidad (Agente Comunitario de Salud (ACS)²⁴ y otros líderes Comunitarios y permita el desarrollo de sus actividades en la comunidad.

Para lo cual el Agente comunitario de salud previamente deberá ser capacitado haciendo uso de la metodología del manual del Agente Comunitario de Salud por curso de vida en de prácticas y entornos saludables, las sesiones que corresponde a salud sexual reproductiva y su respectivo rotafolio. Así mismo, se utilizará materiales educativos como el Manual de orientación y fortalecimiento en vigilancia comunitaria, la ficha de referencia comunitaria y Manual de auto aprendizaje para el ACS/AS, la ficha de visita domiciliaria para gestante y puerpera en lo que corresponde a pautas generales, Rotafolio de prácticas y entornos saludables: Preparándonos para una maternidad saludable, segura y voluntario.²⁵

²⁴ Para todos los ACS/AS, que vienen participando y aquellos que no participan del Plan de Incentivos de visita domiciliaria.

²⁵ Pautas generales: **Prácticas saludables:** Protocolo de visita domiciliaria (Rol del ACS/AS, protocolo de visita domiciliaria, aplicación de la ficha de visita domiciliaria) Esperando a mi bebé (Cuidando nueva vida, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?, importancia del control pre natal ¿Cómo está tu salud y la de tu bebé en la barriguita?) Alimentación durante el embarazo, suplementación y la importancia del hierro en el embarazo (¿Cuántas veces al día debe alimentarse una embarazada?, importancia del hierro en el embarazo, ¿Qué alimentos debo consumir para un embarazo saludable?, importancia de la Actividad física) Cuidados del embarazo (señales de alarma durante el embarazo parto y puerperio, importancia del control pre natal, consecuencias de la ingesta de tabaco y alcohol, importancia de las vacunas, importancia de la higiene, importancia del plan de parto, la PPF, las ITS y VIH/SIDA, importancia del parto institucional, importancia de la casa materna) Parto y post parto (Parto

Este subproducto será medido por el registro en el HIS del personal de salud y a través de recursos financieros asignados por el municipio a una o más de las actividades precitadas, y según lo establecido las actividades en el sub producto (3341202).

El personal de salud requiere una capacitación de 8 horas al año como mínimo. Para ello, se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

- ❖ **Paso 1:** Programación y formulación anual del presupuesto en “Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva”.
- ❖ **Paso 2:** Selección, capacitación de Agentes Comunitarios de Salud a partir del aplicativo de la base de datos.²⁶
- ❖ **Paso 3:** En coordinación con el Establecimiento de salud y los miembros del Comité multisectorial y/o el espacio de articulación y/o comité distrital de salud o el que haga a sus veces), identifican y determinan los agentes comunitarios de salud y actores sociales y otros líderes de la comunidad programados para ser capacitado.
- ❖ **Paso 4:** Elaboran el plan de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud, en coordinación con el personal del establecimiento de salud del distrito.
- ❖ **Paso 5:** Gestionan la disponibilidad de insumos y materiales para la realización del programa de capacitación aprobado por el espacio de articulación o quien haga sus veces y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.
- ❖ **Paso 6:** Identifica el espacio para la realización del programa de capacitación siendo necesario que cuenten con buena ventilación, iluminación, agua segura y servicios higiénicos.
- ❖ **Paso 7:** Participan en el seguimiento del cumplimiento del cronograma de las capacitaciones.
- ❖ **Paso 8:** El funcionario de la municipalidad coordina con el personal de salud encargado de los Agentes Comunitarios de Salud y actores sociales para la adquisición del **Kit básico** (Chaleco, gorro, mochila, polo, cuaderno, linterna y otros según amerite la realidad de cada localidad)²⁷ y **materiales educativos** (rotafolio, trípticos, cartillas, material de escritorio u otros de acuerdo a la realidad local) para los Agentes Comunitarios de Salud y Actores sociales que han sido previamente capacitados y que necesiten el equipamiento. Para ello, se tomará como referencia la base de datos actualizada de Agentes Comunitarios de Salud y Actores sociales²⁸, y la entrega correspondiente como una de las acciones de reconocimiento en el distrito.
- ❖ **Paso 9:** Reconocimiento monetario o no monetario a los Agentes Comunitarios de Salud por el desarrollo de las visitas domiciliarias.
- ❖ **Paso 10:** Registro de la orientación, capacitación y referencia comunitaria que realiza los agentes comunitarios de salud y actores sociales en el HIS –MINSA por personal de salud.



institucional, parto seguro y humanizado, puerperio o post parto, señales de peligro durante el puerperio, cuidado del recién nacido²⁶) Lactancia materna (producción de la leche materna, el calostro y la leche madura, beneficios de la lactancia materna, posiciones para una lactancia materna exitosa, preparándonos para un futuro mejor, preparándonos para el futuro de nuestra familia, promovemos relaciones afectivas libres de violencia)

Vigilancia comunitaria Referencia comunitaria (aplicación de ficha de Referencia y contrareferencia comunitaria) Sectorización, Mapeo, Plan comunal de salud.

²⁶ [Home 1 Agente Comunitario de Salud \(minsa.gob.pe\)](http://home1.agente-comunitario-de-salud.minsa.gob.pe/)

²⁷ [Manual de identidad del Agente Comunitario de Salud - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](http://manual-de-identidad-del-agente-comunitario-de-salud-informes-y-publicaciones-ministerio-de-salud-plataforma-del-estado-peruano-www.gob.pe/)

²⁸ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA
X**	X**	X*	X*	X*							

(*) Solo aquellos con población asignada

(**) Solo aquellos EESS únicos dentro del distrito

Unidad de medida: 088. Persona capacitada

a) Criterio de programación:

Para casa materna:

Funcionarios del 100% de municipalidades que han implementado Casa Materna en años anteriores con un incremento de 5% y las municipalidades con Distritos que presentan problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Para centro de desarrollo juvenil:

Funcionarios del 100% de municipales distritales donde se haya implementado en años anteriores centros de desarrollo juvenil.

Para programa educativo:

Funcionarios del 100% de municipalidades que cuentan con programa educativo implementado.

Para Agente Comunitario de Salud:

Funcionarios del 100% de municipalidades que cuentan con programa educativo implementado y que están considerados para la visita domiciliar por el ACS.

Para Actor Social:

Funcionarios de los 100% de municipales consideradas para la implementación de la visita domiciliar por el Actor Social.

En los que haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados
(<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Reportes de epidemiología.
- Informe de implementación de casas maternas en años anteriores.
- Aplicativo de ACS <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>
- Aplicativo de registro de casa materna: <http://10.11.36.133:8098/web/login>
- Padrón de gestantes.
- Reporte de centro de desarrollo
- Reporte de programas educativo comunicacional

b) Criterio para determinar avance de la meta física:

• Para casa materna

Sumatoria de municipios con casa materna (CM)

HIS como APP 164 Actividad en Casa Materna, código C0009 (sesión educativa) + Lab1 registrar el número de gestantes /puérperas participantes de la sesión educativa Lab 2 registrar la sigla G=Gestantes o P= Puérperas, en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Posteriormente registrar el APP 96, código C0001 (Reunión con municipios) + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab1 registrar la sigla "CM" casa materna, Lab2 1 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (Registra número de personas hacen uso de estos espacios) + C7003 (Reunión de evaluación) Lab1 Registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Fuente:

- HIS/MINSA
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Aplicativo de casa materna.
- Reportes de epidemiología.
- Informe de implementación de Casas Maternas (aplicativo de casa materna)

• Para centro de desarrollo juvenil

Sumatoria de municipios con centro de desarrollo juvenil (CDJ)

HIS como APP 161 Actividad en con adolescente, código C0009 (sesión educativa) + Lab1 registrar el número de adolescentes participantes de la sesión educativa Lab 2 registrar la sigla "CDJ" si la actividad fue desarrollada en los Centros de Desarrollo Juvenil, en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Posteriormente registrar el APP 96, código C0001 (Reunión con municipios) + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab1 La sigla del tema de evaluación centro de desarrollo juvenil CDJ, Lab2 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (Registra número de personas hacen uso de estos espacios) + C7003 (Reunión de evaluación) Lab1 Registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Fuente:

- HIS/MINSA
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Aplicativo de casa materna.
- Reportes de epidemiología.
- Informe de implementación de Casas Maternas (aplicativo de casa materna)

• Para programa educativo

Sumatoria de municipios con programa educativo

HIS como APP 104 Actividad con Municipios, código C3061 (constitución del comité multisectorial) + Lab1 registrar el número de participantes. Lab 2 registrar la sigla "PEC", en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Fuente:

- HIS/MINSA
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)



DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Reportes de epidemiología.

- **Para agente comunitario de salud**

Sumatoria de familias con gestante que reciben la 1ra orientación entre las 28 y 40 semanas de gestación (tercer trimestre), número de Agente Comunitario de Salud y actores sociales capacitados que realiza visita domiciliaria registrado en HIS, APP 138, Código C2062 (Orientación familiar + C0011 (Visita familiar integral) Lab 1. PDS.

Para lo cual, previamente el ACS debe estar capacitado registrado en el HIS APP 138 agente comunitario de salud con Código C3151 (sesión de entrenamiento ACS) Lab1 registrar el número de agentes comunitarios participantes + Lab2 registrar según el tipo de temática desarrollado + Lab3 registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal.

Fuente:

- Reporte HIS
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Reportes de epidemiología.
- Informe de implementación de Casas Maternas en años anteriores.
- Aplicativo de ACS <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>
- Aplicativo de registro de casa materna: <http://10.11.36.133:8098/web/login>
- Padrón de Gestantes.

Para Actor Social:

Sumatoria de municipios con actores sociales capacitados que realizan orientación a familia con gestante en el segundo y tercer trimestre.

Fuente HIS como APP 138, código C3151 (sesión de entrenamiento + C2062 (orientación familiar) + C0011 (Visita familiar integral) Lab 1 (orientación 1 o 2 según corresponda) Lab 2 (PDS= Promotor de Salud /Agente Comunitario de Salud)

Se deberá registra en el HIS el N° de DNI, HC y la fecha de ultima regla.



SUBPRODUCTO:

2.3. Actores sociales capacitados promueven prácticas saludables en alimentación saludable y prevención de la anemia en gestantes (3341207):



a) Definición: Actividad educativa en salud realizada por personal de salud en modalidad de taller y dirigida a actores sociales seleccionados por la municipalidad de su jurisdicción, con la finalidad de transmitir información de prácticas saludables para la prevención de la anemia en gestantes. Los temas a considerar para la capacitación son los siguientes:

- Importancia del control prenatal
- Alimentación en las gestantes
- Suplementación con hierro en la gestante

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA DIRESA/ DIRIS	MINS A
X**	X**	X*	X*	X*							

- (*) Solo aquellos con población asignada
(**) Solo aquellos EESS únicos dentro del distrito

Unidad de medida: 088.Persona capacitada

b) Criterio de programación:

100% de actores sociales capacitados y registrados en el HIS

Las variables a considerar serán actores sociales registrados en aplicativo de visita domiciliaria, y actores sociales capacitados y aprobados registrados en el HIS.

Se divide el número de actores sociales capacitados y aprobados entre el número de actores sociales registrados en aplicativo de visita domiciliaria y se multiplica por 100.

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

El personal de salud responsable estará capacitado para dicho fin y organizará el taller en los locales que la municipalidad habilite para dicho fin o en el auditorium del EESS, considerando hasta un máximo de 20 participantes. Los materiales educativos a utilizarse serán los socializados por el Ministerio de Salud.

El personal de salud elabora plan de capacitación y en coordinación con la municipalidad desarrolla el taller de capacitación y registra actores sociales aprobados en aplicativo de visita domiciliaria y el HIS.

Sumatoria de actor social capacitados registrado en HIS, APP138, Código. + C3151 (sesión de entrenamiento) Lab 1. Registrar el número de participantes + Lab 2 registra la temática +Lab 3 número 2 de Programa de Materno Neonatal

Fuente de información

- Reporte HIS - OGTI/MINSA
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Aplicativo de ACS: <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>
- Aplicativo de visita domiciliaria

MODELO OPERACIONAL PARA LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL GOBIERNO LOCAL

ACTIVIDAD 1: ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE (5005986)



1. **Definición operacional:** Conjunto de intervenciones lideradas por el gobierno local, con el objetivo de implementar un conjunto de intervenciones que contribuyan promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, que se entrega a familias²⁹ con

²⁹ Las familias están referidas a las madres, padres, o cualquier otro adulto responsable del cuidado de la gestante o puerpera.

gestantes, puérperas, recién nacido y adolescentes³⁰ del ámbito de jurisdicción, y se realizan con la participación coordinada con el sector salud y las diferentes instituciones presentes en el territorio.

PRODUCTO, ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS:

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO 3033412	FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ACTIVIDAD 1 Para Gobierno Local	5005986	Acciones de Municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable
SUB PRODUCTO 1	-----	Municipio implementa casa materna
SUB PRODUCTO 2	-----	Municipio implementa Centro de Desarrollo Juvenil
SUB PRODUCTO 3	-----	Municipio implementa programas educativos comunicacionales en Salud Materna.
SUB PRODUCTO 4	-----	Municipio implementa visitas domiciliarias por agentes comunitarios en salud capacitados para orientación a familias de gestantes y puérperas
SUB PRODUCTO 5	-----	Municipio implementa visitas domiciliarias por actores sociales capacitados para orientación en alimentación saludable y prevención de la anemia en gestantes.

**Unidad de medida**

056. Familia

a) Criterio de programación:

Para casa materna:

100% de municipalidades que han implementado Casa Materna en años anteriores con un incremento de 5% y las municipalidades con Distritos que presentan problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

Para centro de desarrollo juvenil:

100% de distritos donde se haya implementado años anteriores Centro de Desarrollo Juvenil.

Para programa educativo:

100% de programa educativo donde se haya implementado.

Para agente comunitario de salud:

10% de familias con gestantes y puérperas programadas en el subproducto:
Familias de la gestante y puérpera que reciben consejería en el hogar a través de



³⁰ Adolescente personas entre las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, MINSA, NT N°034-Minsa/dgsp-V02, Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud En La Etapa De Vida Adolescente, 2012.

la visita domiciliaria para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva (3341201)

Para el actor social:

100% de Gestantes a partir del segundo trimestre de gestación, reciben 02 visitas domiciliarias por mes, con intervalo de 13 a 15 días entre una y otra.

b) Criterio para determinar avance de la meta física:

Para casa materna:

Sumatoria de municipios con casa materna (CM) funcionando y/o ACS capacitado que realizan orientación a familias con gestantes.

Fuente: HIS como APP 96, código C0001 (Reunión con municipios + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab 1 (CM) en el segundo diagnóstico del Lab 1 (2 de Programa de Materno Neonatal) Lab 2 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (número de personas que hacen uso de estos espacios)

Para centro de desarrollo juvenil

Sumatoria de municipios con Centro de Desarrollo Juvenil CDJ funcionando y/o ACS capacitado que realizan orientación a familias con gestantes.

Fuente HIS como APP 161 Actividad en con adolescente, código C0009 (sesión educativa) + Lab1 registrar el número de adolescentes participantes de la sesión educativa Lab 2 registrar la sigla "CDJ" si la actividad fue desarrollada en los Centros de Desarrollo Juvenil, en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Posteriormente registrar el APP 96, código C0001 (Reunión con municipios) + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab1 La sigla del tema de evaluación centro de desarrollo juvenil CDJ, Lab2 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (Registra número de personas hacen uso de estos espacios) + C7003 (Reunión de evaluación) Lab1 Registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Para programas educativos

Sumatoria de municipios con programa educativo

HIS como APP 104 Actividad con Municipios, código C3061 (constitución del comité multisectorial) + Lab1 registrar el número de participantes. Lab 2 registrar la sigla "PEC", en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Para Agentes Comunitarios de Salud

Sumatoria de familias con gestante que reciben la 1ra orientación entre las 28 y 40 semanas de gestación (tercer trimestre), a través de visita domiciliaria , registrado en HIS con DNI, FUR con Código C2062 (Orientación familiar) Lab1 registrar el número de orientación + Lab2 PDS/ACS/AS+ C0011 (Visita familiar integral)

Para lo cual, previamente el ACS/AS debe estar capacitado registrado en el HIS APP 138 agente comunitario de salud con Código C3151 (sesión de entrenamiento ACS) Lab1 registrar el número de agentes comunitarios participantes + Lab2 registrar según el tipo de temática desarrollado +Lab3 registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal.



Fuente:HIS MINSA,
Aplicativo de ACS**Para Actores Sociales**

Sumatoria de municipios con actores sociales capacitados que realizan orientación a familia con gestante en el segundo y tercer trimestre, número de actores sociales capacitados que realiza visita domiciliaria registrado en HIS como APP 138, código C3151 (sesión de entrenamiento) Lab 1. Registrar el número de participantes + Lab 2 registra la temática desarrollada +Lab 3 (2 de Programa de Materno Neonatal)

SUBPRODUCTO**1.1. MUNICIPIO IMPLEMENTA CASA MATERNA**

- a) **Definición:** Conjunto de acciones que desarrolla un municipio provincial o distrital con la finalidad de adecuar y/o construir, y/o equipar, así como mantener en funcionamiento uno o más locales destinados a ser casas maternas; la adecuación, construcción y equipamiento de la casa materna - CM, se realizan de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

La metodología a usar para la capacitación es la del Documento Técnico: Gestión local de funcionamiento e implementación de Casa Materna, la Cartilla educativa casa materna para Gobierno Local, y la Cartilla de programación, formulación y ejecución de actividades por el Gobierno Local en el marco del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal.



El presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva".

Se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

Para la implementación

- ❖ **Paso 1:** Programación y formulación anual del presupuesto en acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva.
- ❖ **Paso 2:** Socialización del diagnóstico de situación de salud de la salud materna y la mortalidad materna entre los integrantes del Comité Multisectorial o quien haga sus veces, a fin de implementar la casa materna. Un representante de salud integrará el comité multisectorial, quien será el asesor técnico para la implementación y funcionamiento de la casa materna (1 reunión de 1 hora de duración).
- ❖ **Paso 3:** Conformación y reconocimiento del Comité Multisectorial o quien haga sus veces, en el cual se integre un representante de salud, quien será el asesor técnico para la implementación y funcionamiento de la Casa Materna (Coordinaciones de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 4:** Planificación con los representantes de la municipalidad, comunidad, salud, comité multisectorial y/o Comité de Gestión de Casa Materna, o quien haga sus veces, para la adecuación y/o construcción de la casa materna y/o implementación



de la casa materna, según criterios técnicos del Ministerio de Salud (Una reunión, de 2 horas de duración).

- ❖ **Paso 5:** Registro y programación de recursos para la implementación de la casa materna con participación del Comité Multisectorial o quien haga sus veces y funcionarios municipales, para lo cual deberán asignar en la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva previa aprobación de Gerente de Desarrollo Social y el Gerente de Planificación o quien haga sus veces. (Una reunión de 2 horas).
- ❖ **Paso 6:** Entrega e inauguración de la casa materna implementada, con participación de los integrantes del Comité de Gestión Local de casa materna, comité multisectorial, autoridades comunales, ACS y población en general. Reconocimiento mediante una Resolución de Alcaldía. (Una reunión de 2 horas).
- ❖ **Paso 7:** Elaborar el plan de trabajo para el funcionamiento de la casa materna (1 reunión de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 8:** Monitoreo y seguimiento del funcionamiento de la casa materna, con los Agentes Comunitarios de Salud y el Comité Multisectorial y/o Comité de Gestión Local de Casa Materna de acuerdo a los criterios técnicos del Ministerio de Salud, con los agentes comunitarios de salud, personal de salud, el representante de la municipalidad y el Comité Multisectorial (1 reunión de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 9:** Registrar en el aplicativo de casa materna y enviar el reporte trimestral, semestral y anual del funcionamiento de la casa materna, IPRESS/RED/DIRESA/GERESA/MINSA con copia al establecimiento de salud de su jurisdicción.
- ❖ **Paso 10:** Evaluación anual de funcionamiento con los integrantes del comité multisectorial o quien haga sus veces de casa materna para ver logros de los objetivos y actividades previstos en el plan de trabajo, se realiza en el local comunal o municipalidad. (1 reunión de 3 horas de duración).

Para el **funcionamiento**, se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

- ❖ **Paso 1:** Planificación (plan de trabajo) para el funcionamiento de casa materna en coordinación con el equipo de salud, tomando como base la información sobre la población de gestantes, puérperas, adolescentes, a través del trabajo articulado de la municipalidad, salud y la comunidad, incluye recursos para potenciar la capacitación e incentivos no monetarios a los agentes comunitarios de salud.
- ❖ **Paso 2:** Análisis y toma de decisiones con las familias, agentes comunitarios de salud, personal de salud y el representante de la municipalidad para ver el cumplimiento de las prácticas saludables de parte de las familias.
- ❖ **Paso 3:** Evaluación con los integrantes del comité multisectorial o quien haga sus veces para ver logros de los objetivos planteados con la implementación en la casa materna, referidos a las tres actividades (educación de prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones).

Materiales, equipos e infraestructura para la implementación de acciones en favor de la salud materna:

- ✓ **Un local**, que en lo posible y según corresponda cuente con las siguientes características:
 - 2 o 3 dormitorios (una para adultas solas, una para adolescentes y otra para mujeres con pareja y familia), se adecuará de acuerdo a la realidad y necesidad local.
 - Una cocina que a la vez sea el lugar donde puedan tomar sus alimentos, tomar en cuenta la propuesta de una cocina a gas y/o cocina mejorada donde se tenga cuidado con la disposición del fogón y el humo.

- Servicios higiénicos.
- Una sala de espera, donde puedan conversar o realizar actividades educativas, si la cocina es amplia y ventilada podría ser también otro lugar para reuniones.
- Un patio para la lavandería.
- Un corral para los animales y espacio para un biohuerto.
- Se deberá tomar en cuenta que los ambientes deben decorarse respetando las costumbres locales, considerar que la casa no sea fría, que sea ventilada (techos altos) y que permita la privacidad, especialmente de las gestantes que vengan acompañadas.

✓ **Mobiliario**

- 6 a 8 camas, (esto va a depender de la demanda de gestantes que se espera, considerando además a los familiares), se recomienda tarimas de madera hechas en la propia localidad.
- Pies de cama para las camas de las gestantes.
- Mesita o armario donde guarden sus objetos personales.
- Cocina a gas, de preferencia cocina con fogón mejorado.
- Una mesa para cocina.
- Sillas y bancos de madera.
- Linternas, lámparas.
- Radio.
- Percheros.
- Almohadas.

✓ **Utensilios**

Habituales en una casa para un mínimo de 6 personas: platos, cucharas, ollas, tetera, sartén, cucharones, cuchillos, tazones, tabla de picar, colador, termo, secadores, etc.

También tomar en cuenta lavatorios para lavar la ropa, trapeador, escobas y recogedor y desinfectantes para la higiene de la casa.

✓ **Ropa de cama**

Se debe considerar la ropa de cama para todas las camas de acuerdo a los materiales y colores que se usan en la zona, también puede ser parte del equipaje que traen las mujeres, esto dependerá de las condiciones locales, pero la casa deberá facilitar estos recursos.

✓ **Aspectos administrativos:**

Gastos operativos para el sostenimiento de una Casa Materna: gastos de mantenimiento de los servicios básicos como agua y electricidad, de alimentación, combustible, lavandería, limpieza, pago de vigilante, pago de un gestor comunal y de alquiler de local de ser el caso.

Estas actividades son realizadas por el Gerente de Desarrollo Social y/o Funcionarios y/o profesional de la municipalidad designado para el tema, mediante el trabajo coordinado y articulado con el Comité Multisectorial o quien haga sus veces, EEES y la comunidad donde se encuentra la Casa Materna.

Se considera Casa materna **implementada**, si la municipalidad cuenta con: Lista de chequeo de adecuación de local o construcción y equipamiento; acta de entrega de la Casa Materna a la comunidad, reconocimiento mediante Resolución de Alcaldía; y evidencia ejecución presupuestal en la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva" (verificado en SIAF).

Se considera Casa materna en **funcionamiento** si la municipalidad registra en el aplicativo de casa materna el reporte semestral y anual del funcionamiento así mismo, envía el informe al establecimiento de salud de su jurisdicción, y evidencia ejecución presupuestal en la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva" (verificado en SIAF).

El Consejo Municipal requiere una capacitación de 8 horas al año como mínimo.

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/D IRIS	MINSA	GL
												X

Unidad de medida: 402 Municipio.

b) Criterio de programación:

Programan 100% de municipalidades que han implementado casa materna en años anteriores con un incremento de 5% y las municipalidades con distritos que presentan problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de municipios con casa materna (CM) funcionando.

HIS como APP 164 Actividad en Casa Materna, código C0009 (sesión educativa) + Lab1 registrar el número de gestantes /puérperas participantes de la sesión educativa Lab 2 registrar la sigla G=Gestantes o P= Puérperas, en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Posteriormente registrar el APP 96, código C0001 (Reunión con municipios) + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab1 registrar la sigla "CM" casa materna, Lab2 1 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (Registra número de personas hacen uso de estos espacios) + C7003 (Reunión de evaluación) Lab1 Registrar el número 2 de programa materno neonatal

Fuente:

- Reporte HIS - OGTI/MINSA
- Directorio nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados
(<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html>)
- Aplicativo de ACS <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>
- Aplicativo reporte de Casa materna
- Reporte de casa materna
- Reporte de centro de desarrollo juvenil.
- Reporte de programas educativo comunicacional.
- Reporte de ACS que realizan visita domiciliaria (HIS)
- Padrón de gestantes

SUBPRODUCTO:

1.2. MUNICIPIO IMPLEMENTA CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL (CDJ)**a) Definición:**

Conjunto de acciones que desarrolla un municipio provincial o distrital con la finalidad de adecuar, construir y equipar, así como mantener en funcionamiento uno o más locales destinados a ser Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ); la adecuación, construcción, funcionamiento y equipamiento se realizan de acuerdo a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

El presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva". Incluye las siguientes acciones:

Se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

Para la implementación

- ❖ **Paso 1:** Programación y formulación anual del presupuesto en acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva.
- ❖ **Paso 2:** Socialización del diagnóstico de situación de salud del adolescente entre los integrantes del Comité Multisectorial, a fin de implementar el CDJ. Un representante de salud integrará el Comité multisectorial, quien será el asesor técnico para la implementación y funcionamiento de la casa materna (1 reunión de 1 hora de duración).
- ❖ **Paso 3:** Conformación y reconocimiento del Comité Multisectorial, en el cual se integre un representante de salud, quien será el asesor técnico para la implementación y funcionamiento del centro de desarrollo juvenil (coordinaciones de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 4:** Planificación con los representantes de la municipalidad, comunidad, salud, comité multisectorial, para la adecuación o construcción de la CDJ, según criterios técnicos del Ministerio de Salud (una reunión, de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 5:** Registro y programación de recursos para la implementación del CDJ con participación del Comité Multisectorial y funcionarios municipales, para lo cual deberán asignar en la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva" previa aprobación de Gerente de Desarrollo Social y el Gerente de Planificación o quien haga sus veces. (una reunión de 2 horas).
- ❖ **Paso 6:** Entrega e inauguración de del centro de desarrollo juvenil implementada, con participación de los integrantes del Comité Multisectorial, comité multisectorial, autoridades comunales, ACS y población en general. (una reunión de 2 horas).
- ❖ **Paso 7:** Elaborar el plan de trabajo para el funcionamiento del CDJ (1 reunión de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 8:** Monitoreo y seguimiento del funcionamiento del CDJ, con el Comité Multisectorial de acuerdo a los criterios técnicos del Ministerio de Salud, con los agentes comunitarios de salud, personal de salud, el representante de la municipalidad y el Comité Multisectorial (1 reunión de 2 horas de duración).
- ❖ **Paso 9:** Enviar el reporte trimestral, semestral y anual del funcionamiento CDJ IPRESS/RED/DIRESA/GERESA/MINSA, con copia al establecimiento de salud de su jurisdicción.
- ❖ **Paso 10:** Evaluación con los integrantes del comité multisectorial de CDJ para ver logros de los objetivos y actividades previstos en el plan de trabajo, se realiza en el local comunal o municipalidad. (1 reunión de 3 horas de duración). Materiales, equipos e infraestructura para la implementación de acciones en favor de la salud materna



Para el **funcionamiento** del Centro de Desarrollo Juvenil- CDJ, se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

- ❖ **Paso 1:** Planificación (plan de trabajo) para el funcionamiento de CDJ en coordinación con el equipo de salud, tomando como base la información adolescente, a través del trabajo articulado de la municipalidad, salud y la comunidad, incluye recursos para potenciar la capacitación a los agentes comunitarios de salud para el trabajo con adolescentes.
- ❖ **Paso 2:** Análisis y toma de decisiones con representante de la municipalidad para ver el cumplimiento de las prácticas saludables de parte de las familias.
- ❖ **Paso 3:** Evaluación con los integrantes del comité multisectorial para ver logros de los objetivos planteados con la implementación en el CDJ, referidos a las tres actividades (educación de prácticas saludables, vigilancia comunal y toma de decisiones).

Ambientes

Los CDJ cuentan con ambientes atractivos para las y los adolescentes, según características de su realidad local. Lo más importante en ellos es la privacidad y confidencialidad que ofrecen.

- ✓ **Para la consejería** se necesita un ambiente que garantice privacidad en la atención, libre de estímulos e influencias externas.
- ✓ **Para los talleres formativos y la animación sociocultural** se requieren, en lo posible, de ambientes más amplios, con algunos materiales lúdicos y educativos que permitan el desenvolvimiento y la participación.
- ✓ **Para la atención clínica**, en algunos casos puede contar con un consultorio exclusivo al interior de los mismos CDJ. Sin embargo, la mayoría de veces la atención es brindada desde los consultorios o ambientes del establecimiento de salud, a través de la referencia.

Los CDJ presentan, entre otras condiciones, entrada independiente, vigilancia permanente y servicios higiénicos propios.

Equipamiento y materiales:

Los ambientes del CDJ están acondicionados con mobiliario básico y materiales de tipo educativo para las distintas actividades.

- ✓ **Para los talleres formativos y la animación sociocultural:** disponen de equipo de sonido, televisor y reproductor de videos, además de materiales lúdicos y recreativos, juegos de mesa e implementos deportivos que promueven el esparcimiento y la recreación, así mismos materiales educativos como afiches, dípticos, trípticos, juegos, folletos, cartillas educativas, entre otros.
- ✓ **Para la consejería:** el espacio dispone de mobiliario cómodo, que facilita la comunicación, acondicionado por los propios adolescentes.
- ✓ **Para la atención clínica:** en este caso, cuenta con los equipos y mobiliario específicos del servicio que se brinde.

Estas actividades son realizadas por el gerente de desarrollo social o profesional de la municipalidad designado para el tema, mediante el trabajo coordinado y articulado con el Comité Multisectorial y la comunidad donde se encuentra el Centro de Desarrollo Juvenil.



Se considera CDJ en funcionamiento, si la municipalidad ha cumplido con el envío del reporte anual del funcionamiento a la DIRESA/GERESA, con copia a la Red de Salud y evidencia programación y gasto en la cadena presupuestal "Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva" (verificado en SIAF). El personal de salud requiere una capacitación de 8 horas al año como mínimo.

Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/DI RIS	MINSA	GL
												X

Unidad de medida: 215 Municipio

b) Criterio de programación:

Programan 100% de municipalidades que han implementado Centros de Desarrollo Juvenil y las municipalidades que presentan problema prioritario de embarazo adolescente.

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de municipios con Centro de Desarrollo Juvenil CDJ funcionando y/o ACS capacitado.

Fuente HIS como APP 161 Actividad en con adolescente, código C0009 (sesión educativa) + Lab1 registrar el número de adolescentes participantes de la sesión educativa Lab 2 registrar la sigla "CDJ" si la actividad fue desarrollada en los Centros de Desarrollo Juvenil, en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

Posteriormente registrar el APP 96, código C0001 (Reunión con municipios) + C7003 (Reunión de evaluación) en el primer diagnóstico del Lab1 La sigla del tema de evaluación centro de desarrollo juvenil CDJ, Lab2 (1= Funcionamiento, 2= No se encuentra en funcionamiento) Lab 3 (Registra número de personas hacen uso de estos espacios) + C7003 (Reunión de evaluación) Lab1 Registrar el número 2 de programa materno neonatal.



SUBPRODUCTO:

1.3. MUNICIPIO IMPLEMENTA PROGRAMAS EDUCATIVOS COMUNICACIONALES EN SALUD MATERNA

a) Definición:

Conjunto de acciones que desarrollan un municipio provincial o distrital a fin de difundir mensajes educativos a la población, principalmente dirigidos a familias de gestantes y adolescentes, con la finalidad de contribuir a la generación de prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, los mensajes educativos serán brindados por el personal de salud del establecimiento de salud de su jurisdicción. El presupuesto para financiar las acciones corresponde a la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva".

Esta actividad de mercadeo social se realiza a través de medios escritos, radiales, televisivos, páginas web y Redes Sociales, la información que se incluirá en los



mensajes educativos publicitarios será elaborada por el MINSA y adecuada culturalmente al contexto regional y local por las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA y Redes que son unidades ejecutoras, teniendo en cuenta el público objetivo, la realidad geográfica, idiosincrasia e interculturalidad.

Incluye las siguientes acciones:

- El representante de salud socializará el diagnóstico situacional de salud de las muertes maternas y madres y adolescente entre los integrantes del Comité Multisectorial o quien haga sus veces (una reunión de 1 hora de duración).
- Elaboración de un plan educativo comunicacional, con participación del personal de salud (una reunión de 2 horas de duración).
- Registro y programación de recursos, en el programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal del municipio, para la implementación del plan educativo comunicacional (una reunión de 2 horas de duración).
- Validación de mensajes educativos brindados por el personal de salud, de ser necesario (una reunión de 2 horas de duración).
- Reproducción de material con mensajes educativos validados. (Manuales, cartillas, dípticos, infografías, banner Roll entre otros)
- Reproducción de manual de identidad.
- reunión de 1 hora de duración.
- Evaluación del plan educativo comunicacional (1 reunión de 2 horas de duración).
- Enviar el reporte del plan educativo comunicacional implementado, que incluya población beneficiaria, a la DIRESA/GERESA/DIRIS y/o al establecimiento de salud de su jurisdicción.

Estas actividades son realizadas por el Gerente de Desarrollo Social o profesional de la municipalidad designado para el tema, mediante el trabajo coordinado y articulado con el Comité Multisectorial y la comunidad y con participación activa del personal de salud.

Se considera un programa educativo comunicacional **implementado**, si la municipalidad ha cumplido con la encuesta CAP y el envío del reporte anual que incluya población beneficiaria del programa educativo a la DIRESA/GERESA y/o al establecimiento de salud de su jurisdicción, y evidencia programación y gasto en la cadena presupuestal "Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva" (verificado en SIAF).

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA	GL
												X

Unidad de medida: 215. Municipio.

b) Criterio de programación:

100% de municipalidades distritales donde se haya implementado Programas educativos comunicacionales (Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). En los que haya identificado como problema prioritario la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal.

c) **Criterio para determinar avance de la meta física:**

Sumatoria de municipios con programa educativo

HIS como APP 104 Actividad con Municipios, código C3061 (constitución del comité multisectorial) + Lab1 registrar el número de participantes. Lab 2 registrar la sigla "PEC", en el Lab 3 registrar el número 2 de programa materno neonatal.

SUBPRODUCTO:**1.4. MUNICIPIO IMPLEMENTA VISITAS DOMICILIARIAS POR AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS QUIENES REALIZAN ORIENTACIÓN A FAMILIAS DE GESTANTES Y PUÉRPERAS****a) Definición:**

Conjunto de acciones que realiza la municipalidad con el propósito de fortalecer y reconocer la labor del agente comunitario de salud y permita el desarrollo de sus actividades en la comunidad.

- Coordinación con la comunidad para identificación, selección de agentes comunitarios de salud de su jurisdicción, registrados en el aplicativo de base de datos³¹.
- En coordinación con el personal de salud se convoca a los ACS y se capacitará según lo establecido en el "Programa de capacitación integral de los agentes comunitarios de salud", utilizando la metodología del método del arco, de Maguerez³², para lo cual hará uso del: Manual del agente comunitario de salud por curso de vida: prácticas y entornos saludables, las sesiones que corresponde al manual de salud sexual reproductiva, Manual de Orientación y fortalecimiento en vigilancia comunitaria (VC), ficha de referencia comunitaria y contrarreferencia (RFC) , protocolo de visita domiciliaria /ficha de visita domiciliaria, manual de auto aprendizaje para el ACS/AS, rotafolio prácticas y entornos saludables preparándonos para una maternidad segura, saludable y voluntaria.

El Agente Comunitario de Salud recibe capacitación en los siguientes temas:

Prácticas saludables

1. Protocolo de visita domiciliario: Rol del ACS, protocolo de visita domiciliario, aplicación de la ficha de visita domiciliaria.
2. Esperando a mi bebé: Cuidando nueva vida, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?, importancia del control pre natal ¿Cómo está tu salud y la de tu bebé en la barriguita?, ¿Por qué hay molestias al inicio del embarazo?
3. Alimentación el durante el embarazo, suplementación y la importancia del hierro en el embarazo: ¿Cuántas veces al día debe alimentarse una embarazada?: Importancia del hierro en el embarazo, ¿Qué alimentos debo consumir para un embarazo saludable?, importancia de la Actividad física

³¹ <https://agente-comunitario.minsa.gob.pe/>

³² Estrategia metodológica que se fundamenta en las teorías constructivistas de Jean Piaget - pedagogía de la problematización. Tiene mucho en común con el método de investigación-acción de Paulo Freire.

4. Cuidados del embarazo: Señales de alarma durante el embarazo parto y puerperio, importancia del control pre natal, consecuencias de la ingesta de tabaco y alcohol (opcional), importancia de las vacunas, importancia de la higiene, importancia del plan de parto.

Vigilancia comunitaria

1. Referencia comunitaria: Aplicación de ficha de Referencia y contrarreferencia comunitaria.
2. Sectorización

Los Agentes Comunitarios de Salud capacitado, realizaran las orientaciones durante la visita domiciliaria a familias con gestante y puérpera.³³ Para estas acciones se utiliza la ficha de visita domiciliaria o en el aplicativo de visita domiciliaria a través del aplicativo móvil, las cuales serán entregadas al personal de salud para su registro en el HIS del accionar el ACS. La orientación se brindará según siguiente detalle³⁴:

- ❖ Orientación durante el periodo gestacional:
 - 1° orientación: entre las 28 y 40 semanas (tercer trimestre) de gestación, la capacitación será de 45 minutos de duración.
- ❖ Orientación durante el periodo de puerperio:
 - 2° orientación: en los primeros 7 días de producido el parto, la capacitación será de 45 minutos de duración.



Durante el desarrollo de la actividad, el ACS aplicará la ficha de visita domiciliaria proporcionada y registrada en el HIS por el personal de salud.

El ACS (identificado con fotocheck y su respectiva indumentaria y/o kit³⁵ según el manual de identidad) deberá comunicar al EE. SS los hallazgos de la actividad realizada, las cuales serán registradas por el personal de salud en el HIS.

De identificarse algún signo de alarma, el ACS deberá realizar la referencia de la gestante, puérpera y/o RN al EE. SS correspondiente, con participación de la junta vecinal organizada de ser el caso.³⁶



El Agente Comunitario de Salud requiere una capacitación de 16 horas al año como mínimo por el personal de salud en coordinación con las municipalidades y otorgará el reconocimiento.

El personal de salud en coordinación con funcionario de la municipalidad requiere realizar capacitación dirigido a los agentes comunitarios de salud con un tiempo mínimo de 8 horas al año.

³⁴ R.M. N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS y la Ley 30825, Ley que fortalece la labor del Agente Comunitario de Salud.

³⁵ - <https://www.pcb.pe/estacion/minsa/informes-publicaciones/4302473-manual-de-identidad-del-agente-comunitario-de-salud>

³⁶ Según marco normativo resolución ministerial N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento técnico Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS y la Ley 30825, Ley que fortalece la labor del Agente Comunitario de Salud. Norma Técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud(RM N°751-2014/MINSA)

Para esta actividad, se recomienda que la municipalidad realice los siguientes pasos:

- Paso 1: Selección, capacitación de Agentes Comunitarios de Salud a partir del aplicativo de la base de datos.³⁷
- Paso 2: Elaboran el plan de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud, en coordinación con el personal del establecimiento de salud del distrito.
- Paso 3: Gestionan la disponibilidad de insumos y materiales para la realización del programa de capacitación aprobado por el espacio de articulación o quien haga sus veces y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.
- Paso 4: Identifica el espacio para la realización del programa de capacitación siendo necesario que cuenten con buena ventilación, iluminación, agua segura y servicios higiénicos.
- Paso 5: Participan en el seguimiento del cumplimiento del cronograma de las capacitaciones.
- Paso 6: Coordinar con el personal de salud encargado del trabajo articulado con los Agentes Comunitarios de Salud de la comunidad para programar la adquisición del kit básico (chaleco, gorro, mochila, polo, cuaderno, linterna y otros según amerite la realidad de cada localidad) y materiales educativos (rotafolios, trípticos, cartillas, material de escritorio u otros de acuerdo a la realidad local). Para los Agentes Comunitarios de Salud que han sido previamente capacitados y que necesiten el equipamiento básico se tomará como referencia la base de datos actualizada de Agentes Comunitarios de Salud para hacer la entrega correspondiente.
- Paso 7: coordinar la movilidad local para el traslado del ACS como una de las acciones de reconocimiento por la labor del agente comunitario de salud que realizan en favor de las familias del distrito.
- Paso 8. Registro de la capacitación agentes comunitarios de salud en el HIS -MINSA.

Se requiere mínimamente un (1) agente comunitario de salud por cada 10 a 20 familias con gestantes y púerperas.

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA/D IRIS	MINSAL	GL
												X

Unidad de medida: 056. Familia

b) Criterio de programación:

10% de Familias con gestantes y púerperas programadas en subproducto 3341201. *Familias de la gestante y púerpera que reciben consejería en el hogar a través de la visita domiciliar para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva.*

Fuente:

- Reporte HIS - OGTI/MINSAL registrado con DNI, FUR, proporcionada por la Oficina de Estadística e informática.
- Aplicativo de base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud.

c) Criterio para definir el avance de la meta física:

³⁷ [Home | Agente Comunitario de Salud \(minsa.gob.pe\)](http://Home | Agente Comunitario de Salud (minsa.gob.pe))

Sumatoria de familias con gestante que reciben la 1ra orientación entre las 28 y 40 semanas de gestación (tercer trimestre), a través de visita domiciliaria, registrado en HIS con DNI, FUR con Código C2062 (Orientación familiar) Lab1 registrar el número de orientación + Lab2 PDS/ACS/AS+ C0011 (Visita familiar integral)

Para lo cual, previamente el ACS/AS debe estar capacitado registrado en el HIS APP 138 agente comunitario de salud con Código C3151 (sesión de entrenamiento ACS) Lab1 registrar el número de agentes comunitarios participantes + Lab2 registrar según el tipo de temática desarrollado + Lab3 registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal.

Fuente:
HIS MINSA,
Aplicativo de ACS

SUBPRODUCTO:

1.5. MUNICIPIO IMPLEMENTA VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES CAPACITADOS PARA ORIENTACIÓN EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN GESTANTES.

a) Definición

Conjunto de acciones que realiza la municipalidad para contribuir a la prevención de la anemia en familias con gestantes de su territorio, y promover prácticas saludables y orientar en los factores de riesgo de la anemia a través de actores sociales capacitados por el personal de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción conforme a contenidos establecidos en sus documentos vigentes.

Los Actores Sociales realizan la orientación durante la visita domiciliaria a gestantes que han recibido 6 orientaciones a través de 2 visita domiciliaria por mes, a partir del II trimestre de gestación hasta el término del periodo gestacional, afiliadas al SIS, sin seguro y sin datos de seguro de salud, con consentimiento informado registrados en el HIS Minsa.

Los Actores Sociales realizan la orientación durante la visita domiciliaria, a gestante de manera mensual desde el momento de su captación hasta los primeros 7 días producido el parto (puerperio), las visitas realizadas se registran en el aplicativo de visita domiciliaria; la orientación que brindará según el siguiente detalle:

GESTACIÓN			Total, de 12 visitas domiciliarias (con intervalo entre 13 a 15 días entre una y otra visita al mes)
Trimestre	Mes	N° visitas	
2do	4°	2	
	5°	2	
	6°	2	
3er	7°	2	
	8°	2	
	9°	2	

Las acciones que realiza la municipalidad son las siguientes:

- Instalación/ratificación de Comité Multisectorial de Salud/IAL/ o quien haga sus veces.

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

- Sectorización del territorio en coordinación con el Comité Distrital de Salud/Comité Multisectorial de Salud o quien haga sus veces.
- Selecciona, capacita y registra actores sociales en coordinación con el Comité Multisectorial de Salud o quien haga sus veces, prioridad en selección son agentes comunitarios de salud.
- Dotación de recursos para el desarrollo de las visitas domiciliarias por los actores sociales (material educativo, vestuario y otras) acordado en sesión del Comité Multisectorial de Salud o quien haga sus veces.
- Programación de visitas domiciliarias a gestantes con información del aplicativo de visita domiciliar y ubicación conforme a la sectorización.
- Acompañamiento, seguimiento y monitoreo del desarrollo de las visitas domiciliarias a gestantes por los actores sociales.
- Reconocimiento monetario (propina) a los actores sociales por el desarrollo de las visitas domiciliarias.

Cada actor social se le asigna las gestantes presentes en su sector (hasta un máximo de 20). Por otro lado, se valida aleatoriamente el 10% de las evidencias fotográficas registradas.

Para el fortalecimiento de competencias los actores sociales seleccionados por la municipalidad de su jurisdicción son capacitados con la finalidad de transmitir información de prácticas saludables para la prevención de la anemia en las gestantes. Los temas a considerar para la capacitación son los siguientes:

- Importancia del control prenatal y señales de riesgo
- Identificación de señales de alarma.
- Alimentación en la gestante.
- Suplementación con hierro en la gestante.
- Parto institucional, parto seguro y humanizado.
- Señales de peligro durante el puerperio.

A cada actor social se le asigna las gestantes presentes en su sector (hasta un máximo de 20).

- Categoría de establecimientos de salud en donde se entrega el sub producto

I-1	I-2	I-3	I-4	II-1*	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	GERESA /DIRESA /DIRIS	MINSA	GL
												X

Unidad de medida: 056. Familia

b) Criterio de programación:

100% de Gestantes a partir del segundo trimestre de gestación, reciben 02 visitas domiciliarias por mes, con intervalo de 13 a 15 días entre una y otra. Para el cálculo de las visitas completas se tendrá en cuenta la siguiente situación:

Número de gestantes que han recibido 6 orientaciones a través de visita domiciliar por actor social, a partir del II trimestre de gestación, registrados en el HIS Minsa.

Para la asignación de la gestante se consideran REUNIS/población asignada por establecimiento de salud MINSA/MINSA. Para el cálculo del indicador se consideran gestantes esperadas de establecimiento de salud (EES) del 1° nivel

DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002:
SALUD MATERNO NEONATAL

de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4) y del 2° nivel (II-1) con población asignada hasta el día 20 del mes anterior, incluye gestantes adolescentes

Fuente de información para la programación:

- Aplicativo de visitas domiciliarias por actores sociales.
- Sistema de información HIS
- REUNIS-MINSA

c) Criterio para determinar avance de la meta física:

Sumatoria de municipios con actores sociales capacitados que realizan orientación a familia con gestante en el segundo y tercer trimestre, número de actores sociales capacitados que realiza visita domiciliaria registrado en HIS como APP 138, código C3151 (sesión de entrenamiento) Lab 1. registrar el número de participantes + Lab 2 registra la temática desarrollada + Lab 3 (2 de Programa de Materno Neonatal)

