



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de junio de 2026.

VISTOS: El Informe N° 001-2026-JSAR/HRM-PPMN, de fecha 11 de febrero de 2026, emitido por la Responsable del Programa Materno Neonatal, mediante el cual formula la propuesta técnica original del plan; el Informe N° 017-2026-DIRESA-HRM/13-13.02, de fecha 04 de marzo de 2026, emitido por la Coordinadora del Personal Obstetra; el Informe N° 137-2026-DIRESA-HRM/13, de fecha 06 de marzo de 2026, emitido por el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia; el Informe N° 15-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 26 de marzo de 2026, emitido por la Responsable del Área de Planeamiento; el Informe N° 052-2026-DIRESA-HRM-03-0-PF TO, de fecha 07 de abril de 2026; el Informe N° 021-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC, de fecha 28 de mayo de 2026; el Informe N° 214-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 28 de mayo de 2026, otorgando el visto bueno final del expediente; y el proveído de derivación emanado por la Dirección Ejecutiva de fecha 29 de mayo de 2026; y,

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, de fecha 15 de febrero de 2011, se resolvió crear la Unidad Ejecutora 402: Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455: Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, dotándola de autonomía técnica y de gestión administrativa, delegando su representación legal en el Director Ejecutivo de la entidad;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala en los numerales I, II y VI de su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano, siendo la protección de la misma de interés público y responsabilidad del Estado promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones en términos de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.11, "Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna", cuya finalidad es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, brindando un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en el marco de los derechos humanos y enfoque de género e interculturalidad;

Que, asimismo, con Resolución Ministerial N° 249-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el Monitoreo y Seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema en los Establecimientos de Salud"; y mediante Resolución Ministerial N° 653-2021/MINSA se aprueba la NTS N° 174-MINSA/2021/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema", orientadas a estandarizar los procesos de control sanitario nacional;

Que, a través del Informe N° 001-2026-JSAR/HRM-PPMN, de fecha 11 de febrero de 2026, la Responsable del Programa Materno Neonatal, Obst. Judith S. Amésquita Ramos, formuló y sustentó la propuesta técnica del "PLAN ANUAL 2026 - PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 MATERNO NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", con el objetivo general de reducir la morbimortalidad materno-perinatal en el departamento a través del fortalecimiento de las estrategias de salud sexual y reproductiva;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de junio de 2026.

Que, mediante el **Informe N° 077-2026-DIRESA-HRM/13-13.02**, de fecha 04 de marzo de 2026, la Coordinadora del Personal Obstetra, Lic. Myriam Mayela Alejo Ramos, validó el citado documento de trabajo y solicitó formalmente viabilizar su trámite administrativo con fines de aprobación resolutive;

Que, mediante el **Informe N° 137-2026-DIRESA-HRM/13**, de fecha 06 de marzo de 2026, el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, M.E. Nino Jesús Romero Yañez, hizo suyo el requerimiento y elevó el expediente técnico ante la Oficina de Planeamiento Estratégico para su correspondiente evaluación;

Que, con el **Informe N° 95-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN**, de fecha 26 de marzo de 2026, la Responsable del Área de Planeamiento, CPC Galia Toledo Ramos, emitió opinión favorable concluyendo que la propuesta cumple formalmente con la estructura y los contenidos mínimos establecidos por la *Directiva para la Formulación de Planes Específicos en el Hospital Regional de Moquegua*, aprobada por **Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE**; verificando además su correcta articulación con las actividades operativas del PDI e institucionales del PEI 2024-2028;

Que, a través del **Informe N° 052-2026-DIRESA-HRM-03/0-PPTO**, de fecha 07 de abril de 2026, la Economista Orfilia Elida Fernández Dávila Valdivia del Área de Presupuesto, informó que dentro de las atribuciones de su competencia sectorial procedió a evaluar el Presupuesto Institucional 2026, apreciando y certificando que el requerimiento del plan corresponde a capacitaciones debidamente aprobadas en el Plan de Desarrollo de Personas (PDP), sugiriendo por tanto su derivación a la Oficina de Asesoría Legal para la correspondiente aprobación por el Titular de la entidad;

Que, mediante el **Informe N° 021-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC**, de fecha 28 de mayo de 2026, el Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, M.C. Juan César Chura Laura, emitió opinión técnica favorable determinando que el plan contempla como pilares fundamentales la calidad percibida y la humanización de la atención, orientándose a la participación activa de la población en días conmemorativos;

Que, mediante el **Informe N° 274-2026-DIRESA-HRM/05**, de fecha 28 de mayo de 2026, la Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad, C.D. Ana Bianca Ordoño Nina, otorgó el **Visto Bueno definitivo** al PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, haciendo constar la viabilidad y disponibilidad emitidas por Planeamiento, recomendando su aprobación resolutive sobre el expediente total que consta de **treinta (30) folios**;

Que, habiéndose verificado que el expediente administrativo cumple estrictamente con el circuito técnico-legal previo y que se encuentra respaldado presupuestalmente dentro de las metas de la institución para el presente año fiscal, corresponde dictar el acto administrativo regular de aprobación formal;

Con las visaciones y el visto de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad, y de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua; y, en uso de las atribuciones conferidas, al director Ejecutivo, en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de junio de 2026.

En atención a la Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua, aprobado con Ordenanza Regional Nº 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN ANUAL 2026 - PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 MATERNO NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", el cual consta de un expediente integrado por **treinta y tres (33) folios en original** y que en calidad de Anexo forma parte integrante y sustancial de la presente resolución.

Artículo 2º.- DISPONER que las actividades del plan aprobado en el artículo primero se financien conforme a la disponibilidad y asignación presupuestal anual de la Oficina de Planeamiento Estratégico con cargo a los recursos regulares del Programa Presupuestal 002 del Hospital Regional de Moquegua.

Artículo 3º.- ENCARGAR al Departamento de Gineco-Obstetricia, a la Coordinación del Servicio de Obstetras y a la Responsabilidad del Programa Materno Neonatal, el estricto cumplimiento, ejecución, difusión y monitoreo periódico de las metas físicas aprobadas en el referido documento.

Artículo 4º.- REMÍTASE el presente acto resolutivo a la Unidad de Estadística e Informática para su respectiva publicación en la página web del Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

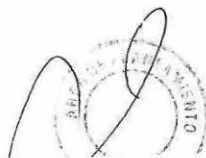

M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP. 11861 - RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

RJV/P/DIRECCIÓN
JCM/HAL
(01) ADMINISTRACIÓN
(01) PLANEAMIENTO
(01) ESTADÍSTICA
(01) A. LEGAL
(01) ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
PLAN DE TRABAJO
ANUAL
DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
002 MATERNO
NEONATAL



Moquegua 2026




Dra. Lissette Ramos

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	7
III. OBJETIVOS	8
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	9
V. BASE LEGAL	9
VI. CONTENIDOS	10
6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	10
6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVOS	15
6.2.1 ANTECEDENTES	15
6.2.2 PROBLEMA	17
6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA	17
6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION	17
6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	18
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	18
6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES	18
6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
6.4.3 PROGRAMACION DE METAS FISICAS.....	20
6.5 PRESUPUESTO	25
6.6 FINANCIAMIENTO	25
6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUCION DEL PLAN	25
VII. RESPONSABILIDADES	25
VIII. BIBLIOGRAFIA	25



INTRODUCCIÓN

La razón de la mortalidad materna, es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como de la calidad y equidad en la prestación de servicios de la salud materna en ese sentido es importante abordar el problema para disminuir o erradicar la mortalidad materna, teniendo en cuenta que la mortalidad materna sigue siendo un problema muy grave en América Latina y el Caribe. De acuerdo a recientes estimaciones, cerca de 8.000 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

La mortalidad Materna no solo contribuye un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social, relacionados a la exclusión social por la inequidad de género, nivel educativo, idiosincrasia y costumbres ancestrales en la familia y la mujer, tipo de alimentación y nutrición, aspectos socio económicos y la asociación con los factores que generan repercusión en los núcleos familiares. Si bien, previamente ya se había registrado un enlentecimiento en la reducción de la mortalidad materna (RMM), la pandemia de COVID 19 agravó aún más la situación, provocando un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna de la región y alejándonos de los compromisos asumidos para el 2030. Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología – Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) se vienen realizando acciones para apoyar a los países y revertir esta acuciante situación Cero muertes maternas.

Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 43.9%. En el Perú entre 1990 y 2015, se estimó una reducción de la razón de mortalidad materna del 73% (1).

Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos.

La hemorragia posparto provoca alrededor de 70 000 muertes cada año. Entre las supervivientes puede causar discapacidades y traumas psicológicos que duran años. Esto hace evidente a una de las características de la muerte materna como lo es el momento, siendo el puerperio el porcentaje más alto en el que ocurren las muertes maternas en el Perú con un porcentaje de 62.2% en el año 2024, siendo el lugar con un 60.1% institucional MINSA, domiciliarias con un 18.5% en un nivel-categoría del EESS de fallecimiento con un 59.7% el II nivel (3).



Hasta mediados de 2025, la mortalidad materna sigue siendo una preocupación de salud pública con alta incidencia, concentrándose el 50% de las muertes durante el embarazo y el otro 50% en el puerperio. En Perú, las regiones como Loreto concentran una parte significativa de los casos, mientras que en la región Cajamarca se registraron 6 muertes tempranas en 2025.

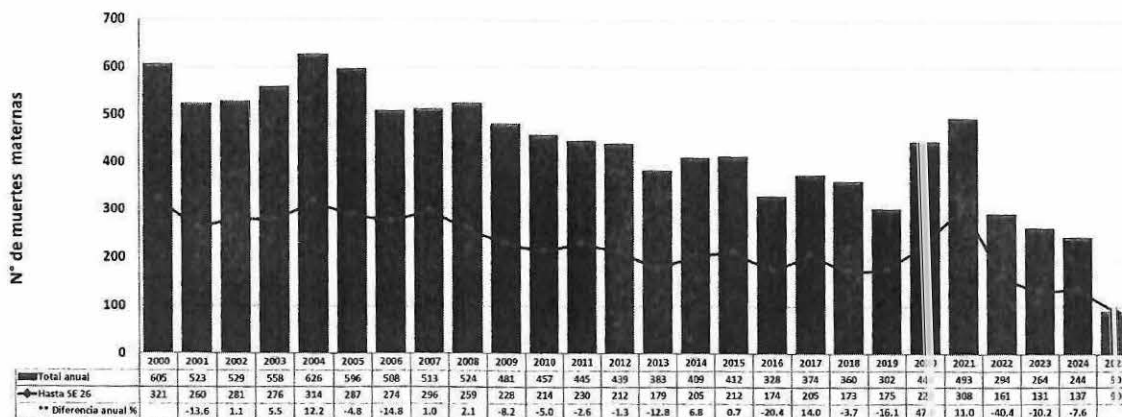
Características de fallecimiento, Perú, 2023 – 2025*						
CARACTERÍSTICAS	2023	2023	2024	2024	2025	2025
MOMENTO		%		%		%
PUERPERIO	165	62.7	150	61.5	51	63.8
EMBARAZO	74	28.1	72	29.5	17	21.3
PARTO	21	8	18	7.4	11	13.8
DESCONOCIDOS/OTROS	3	1.1	4	1.6	1	1.3

En la última década, la reducción de la mortalidad materna en América Latina y e Caribe ha mostrado indicios de un marcado enlentecimiento y en algunos casos de retroceso, que ponen en riesgo el cumplimiento de los compromisos acordados a nivel mundial, regional y dentro de los propios Estados, incluido el de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

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





El Perú presenta elevada razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, superiores a la de países desarrollados y se evidencia un mayor riesgo de las madres o neonatos de zonas rurales y de bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud. Es importante mencionar también que nuestro país una de las más altas tasas de morbilidad materno – perinatal (185 por 100,000 nacidos vivos) lo que nos ubica entre las más altas a nivel internacional, considerándose una prioridad sanitaria y un problema de salud pública, siendo este referente un obstáculo para el desarrollo de los países.

Sin embargo, gracias a las buenas estrategias de salud pública se ha ido implementado y mejorando este índice de mortalidad materna.

En el Perú el número de muertes maternas anual del año 2000 al 2025 fue decreciendo, reportándose para el año 2024 hasta la semana 51 un número de 238 muertes maternas con una disminución de 19 muertes maternas que corresponde a un 7.4% con respecto al año 2023 con 257 muertes maternas.



0	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total anual	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	439	383	409	412	328	374	360	302	444	493	294	264	244	90
Hasta SE 26	321	260	281	276	314	287	274	296	259	228	214	230	212	179	205	212	174	205	173	175	229	308	161	131	137	90
** Diferencia anual %		-13.6	1.1	5.5	12.2	-4.8	-14.8	1.0	2.1	-8.2	-5.0	-2.6	-1.3	-12.8	6.8	0.7	-20.4	14.0	-3.7	-16.1	47.0	11.0	-40.4	-10.2	-7.6	

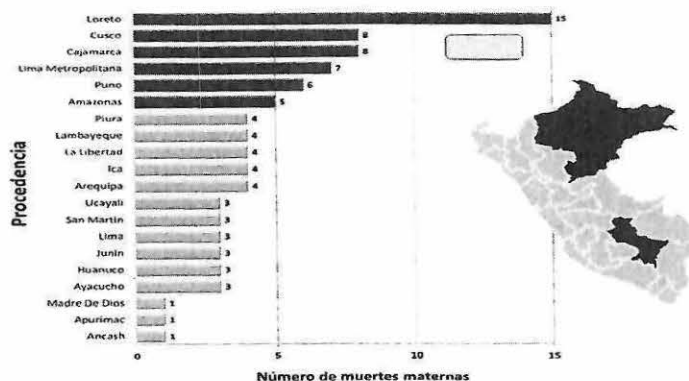
En el año 2024 hasta la SE 51 (21-12-2024) Se consideran las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, no incluye muertes maternas tardías (2).

Las muertes maternas directas e indirectas en el Perú según la procedencia hasta la SE 51, 2024, reportan al departamento de Loreto con más número de muertes

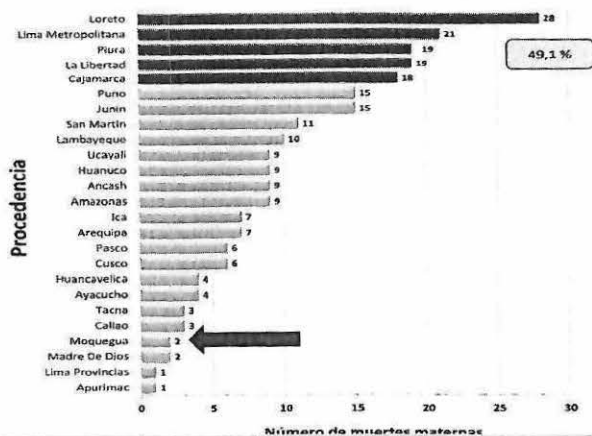
Las muertes maternas directas e indirectas en el Perú según la procedencia hasta la SE 51, 2024, reportan al departamento de Loreto con más número de muertes maternas que corresponden a 28 muertes, y al departamento de Apurímac y Lima provincias con 1 muerte materna respectivamente. En tal sentido el departamento de Moquegua también reporta muertes maternas que corresponden a 2 muertes maternas en el 2024.

La mortalidad materna en el Perú durante el 2025 sigue siendo un problema crítico de salud pública, con focos preocupantes en regiones como Loreto, que concentra el 25% de las muertes a nivel nacional.

En el 2025 no confirman explícitamente un número de muertes maternas en el departamento de Moquegua durante dicho año. A comparación de otros departamentos.



Muerte materna directa e indirecta según
procedencia, Perú, 2024 (SE 51)*



El Hospital Regional Moquegua es una entidad que sigue el modelo del Instituto Nacional Materno Perinatal que busca disminuir la morbilidad materno Neonatal, trabajando de manera conjunta a través de las diferentes estrategias.

"Planes Operativos de trabajo" de los programas de Planificación Familiar, Programa de CACU, etapa de vida adolescente, área de Psicoprofilaxis – Estimulación prenatal y la Unidad de bienestar Fetal para mejorar la atención integral de la paciente gestante con calidad y calidez.

Así mismo el Hospital Regional de Moquegua promueve el parto con acompañante como resultado del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal siguiendo lo establecido en la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal aprobada con resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA, siendo de aplicación en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, siendo uno de los objetivos específicos el contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante, incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad. También se cumple en nuestro hospital con el contacto precoz y alojamiento conjunto para que la madre pueda dar de lactar a su bebé desde el momento del nacimiento, asegurando la lactancia materna que es el mejor alimento para prevenir la desnutrición y la anemia en los niños.

La labor de nuestra institución es contribuir en la disminución de la morbilidad materna Perinatal, en cada etapa de la vida reproductiva de la mujer gestante, de esta forma llegar cada vez más a la población y logra el objetivo fundamental, utilizando las herramientas y las estrategias de salud para una mejor atención, a través de campañas de Salud programadas.



II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad mejorar la Salud Materno Neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud sexual y reproductiva, con el acceso a todos los métodos de planificación familiar y a los servicios de consejería en SS y R, acceso a gestantes a servicios de atención de parto calificado, puerperio normal y complicado de forma gratuita, según nuestra capacidad resolutoria, dando cumplimiento a lo normado y priorizando la atención de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Regional de Moquegua podremos contribuir con ello a la reducción de la morbilidad neonatal, garantizando los derechos sexuales y reproductivos de los usuarios de salud.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Reducir la morbilidad materna perinatal de las mujeres del departamento de Moquegua, mediante las estrategias en salud sexual y reproductiva del Hospital Regional Moquegua, y así contribuir en el cumplimiento de los objetivos del milenio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1.- Contribuir con la efectividad de las acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad materno perinatal con la participación activa del comité de morbilidad materna perinatal.

OE2.- Mejorar la Intervención en Salud Sexual y Reproductiva en la población de riesgo.

OE3.- Trabajar con el equipo multidisciplinario para la atención integral de la gestante.

OE4.- Realizar actividades en las fechas conmemorativas con la participación de la población y los Establecimientos de salud. Realizando campañas y priorizando temas:

- Mejora de acceso de métodos de planificación familiar.
- Prevención del embarazo en adolescente.
- Brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.
- Prevención de la anemia: suplemento de hierro y ácido fólico.
- Atención prenatal reenfocada.
- Orientación y consejería en lactancia materna exclusiva.
- Brindar atención a la gestante con complicaciones.
- Brindar atención del parto normal y sus complicaciones.
- Brindar atención del parto complicado quirúrgico.
- Brindar atención del puerperio y sus complicaciones.
- Reconocer las complicaciones obstétricas y su atención en emergencia obstétrica.
- Mejorar el acceso oportuno al sistema de referencias.



- Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral de la mujer y el neonato.
- Establecer los procedimientos técnicos y administrativos necesarios que permitan brindar una atención integral con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El programa Materno Neonatal- **Componente Materno**: comprende a aquella población integrada por adolescentes, gestantes, puérperas y mujeres (18-49 años) en edad fértil que acuden a una atención de salud con calidad y calidez al Hospital Regional Moquegua.

El programa Materno Neonatal- **Componente Neonatal** se ejecuta en el Hospital Regional de Moquegua con capacidad resolutive para el desarrollo de actividades de salud enfocadas en la atención del Recién Nacido.

Lo establecido en el presente plan se aplicará al servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua.

V. BASE LEGAL

- Ley N°26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
- Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria
- Ley N°29344, Ley marco de aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N°28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y temprana.
- Resolución Ministerial N°1622-2004 DGSP-MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N°771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Decreto Supremo N°004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- Resolución Ministerial N° 249-2020 MINSA, Directiva Sanitaria N°098-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria Para El Monitoreo Y Seguimiento De La Morbilidad materna Extrema En Los Establecimientos De Salud



- NTS N°174 -MINSA/2021/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema" (RM N° 653-2021/MINSA)
- Resolución Ministerial N°453-2006/MINSA, que aprobó el reglamento para el funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N°853-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- ADJUNTÍA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER; Serie Igualdad y No Violencia N°002 - Autonomía física - Informe de Adjuntía N°013-2021-DP/ADM

VI. CONTENIDOS

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

ATENCION DE LA GESTANTE

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

ATENCION DE EMERGENCIA OBSTETRICA

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

ATENCION DE LA GESTANTE COMPLICADA

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

ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA:

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



ATENCIÓN DEL PARTO

Es el acompañamiento profesional y humano a la madre durante el nacimiento, dividida en tres periodos (dilatación, expulsión y alumbramiento), buscando el bienestar de madre y bebé mediante menos intervenciones, apoyo emocional, movilidad, elección de posiciones y contacto piel con piel, siguiendo pautas de la OMS para una experiencia respetuosa y segura, incluyendo cuidados al recién nacido y atención postparto y así dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

EL PARTO HUMANIZADO

El parto humanizado implica un enfoque que respeta los derechos de la mujer y su familia, enfatizando la experiencia positiva del nacimiento y la promoción de la salud de la madre y el bebé. Se basa en una atención centrada en la mujer con apoyo emocional, práctico y con intervenciones médicas solo cuando sean necesarias.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO:

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

- **Puérpera atendida:** Es la puérpera que acude a su primera atención ambulatoria con el propósito de controlar la evolución de este periodo y detectar complicaciones relacionadas con el parto o puerperio dentro de los primeros 7 días post parto, puede ser coincidente con la cita de la/el recién nacido.
- **Puérpera controlada:** puérpera que ha cumplido la segunda atención ambulatoria, ha recibido sulfato ferroso y tiene un control, de hemoglobina a los 30 días.
- **Atención del puerperio complicado:** conjunto sistematizado de actividades intervenciones y procedimientos que realizan profesionales calificados para la atención del parto en un establecimiento de salud.



HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

- **Aborto:** Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.
- **Aborto inevitable:** Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.
- **Aborto completo:** Es la eliminación total del contenido uterino. Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del contenido uterino.
- **Aborto retenido o diferido:** Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.
- **Aborto séptico:** Complicación infecciosa grave del aborto.

HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

Sangrado vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en una mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto.

- **Placenta Previa** es la implantación anormal de la placenta por carencia inadecuada en el fondo de útero.
- **Desprendimiento prematuro** de placenta es el aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio inter vellosa rotura, hematoma y desprendimiento de placenta.
- **Rotura uterina** rotura de las fibras musculares del útero sujeto a estiramiento excesivo que vence su capacidad de distensión.
- **Embarazo Ectópico**
- Implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. Puede ser complicado cuando se rompe u origina hemorragia, y no complicado en el caso contrario.

HEMORRAGIA INTRAPARTO Y POSTPARTO

- **Hemorragia Postparto:** Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea.



También se define por:

- a) Sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.
 - b) Diferencia del hematocrito en más del 10%, en comparación al ingreso.
- Hemorragia postparto tardía: Pérdida sanguínea después de las 24 horas postparto, hasta la culminación del puerperio.
- **Atonía uterina**
Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.
 - **Retención de placenta**
Placenta adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido.
 - **Retención de restos placentarios y/o restos de membranas**
Sub involución uterina, placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares).
 - **Lesión de canal del parto**
Sangrado continuo con útero contraído. Inversión uterina: Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal.
 - **Inversión uterina**
Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal. Dolor hipogástrico agudo.

ANEMIA

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

Anemia por deficiencia de Hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.

CONSEJERÍA A GESTANTES Y PUÉRPERAS

Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y la gestante o puérpera (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), con el propósito de analizar una situación

determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Consultorio que es parte de la unidad productora de servicios de consulta externa en un establecimiento de salud, y que provee atención relacionada a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, con énfasis en metodología anticonceptiva.

MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años.

ATENCIÓN PRECONCEPCION/ PRE GESTACIONAL

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

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

REFERENCIAS

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. El servicio consiste: 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.

CONTRA REFERENCIA

Es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad.

6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVOS

6.2.1 ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lucha contra la hemorragia posparto -- definida como el sangrado excesivo después de un parto-- que afecta a millones de mujeres cada año y es la principal causa mundial de muerte materna. Según la OPS 1 de cada 5 muertes se debe a hemorragias.

Según la Organización Mundial de la Salud, el Perú ha logrado alcanzar una razón de muerte materna de 68 por 100,000 nacidos vivos. El Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna, habiendo reducido su mortalidad materna en relación al año 1990 en 72% de acuerdo a lo establecido en la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio.

En Moquegua, en el 2013 hubo dos muertes maternas en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa referidas de nuestro Hospital.

En el 2016 hubo una muerte materna en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa referida de nuestro Hospital, Síndrome de Hellp.

En el 2022 hubo una muerte materna referida del Hospital Es salud, paciente llegó sin signos vitales (la cual está considerada para Es salud). Las otras dos muertes fueron: 01 Embarazo ectópico complicado y 01 Aborto incompleto infectado.



En el 2023 tenemos como primera causa de morbilidad la Anemia seguido de Hemorragias de la 1ra mitad del embarazo sin laparotomía.

En el 2022 se presentó como primera causa la Anemia seguido de la Hiperémesis Gravídica y de Hemorragias en 1ra mitad del embarazo sin laparotomía.

En el 2024 y 2025 la primera causa de morbilidad es la Anemia, donde se ven afectadas las gestantes, puérperas y pacientes con abortos.

La anemia durante el embarazo incrementa el riesgo de mortalidad materna, y está relacionada con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. Magnitud de la causa La anemia en el primer y segundo trimestres de gestación es un factor de riesgo 1,29 veces mayor de bajo peso al nacer y de riesgo 1,21 veces mayor de nacimiento Pretérmino.

DEL COMPONENTE MATERNO

Debido a la emergencia sanitaria del periodo 2019-2022, la atención por consultorios externos se vio limitada, no obstante, para estos tiempos la atención por consulta externa en el Hospital regional de Moquegua se ha normalizado, contando con ambiente en físico diferenciado para la atención de la y los pacientes que acuden a planificación familiar y así poder brindar privacidad y confort, cuya atención se viene realizando de lunes a viernes en horarios de 7:00 am a 19:00 horas y los sábados de 07:00am a 13:00horas de forma gratuita. Del mismo modo a través del programa de planificación familiar se viene atendiendo en hospitalización de obstetricia a las pacientes puérperas de parto vaginal, puérperas post cesáreas, pacientes post legrado uterino, a quienes se les brinda la orientación y consejería respectiva, brindándole un método anticonceptivo previo a la alta médica de acuerdo a su elección. Se cuenta también con ambiente en físico de atención diferenciada del adolescente, ambiente en físico para monitoreo electrónico fetal, ambiente en físico de materno perinatal y ambiente en físico de prevención de cáncer ginecológico y finalmente un ambiente en físico de triaje obstétrico. De esta forma nos encargamos de otorgar a los pacientes una atención integral, con calidad y calidez en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos.




Judith S. Amisquita Rizzo
OBSTETRA
32209

DEL COMPONENTE NEONATAL

El Hospital regional de Moquegua no es ajeno a contribuir con la atención preventiva en el recién nacido con riesgo de alguna infección o patología, se realiza los monitoreos de los recién nacidos de alto riesgo y la toma para la muestra de tamizaje metabólico, así mismo se continua realizando las coordinaciones para cumplimiento de las metas trazadas con trabajo y organización en beneficio de los recién nacidos, cumpliendo las actividades de alojamiento conjunto recibiendo la orientación y consejería de la importancia de la lactancia materna exclusiva manteniendo el apego, reconocimiento de signos de alarma y cuidados en el hogar.

6.2.2 PROBLEMA

- Incremento de hemorragias en I y II mitad del embarazo según histórico presentado en el Hospital Regional de Moquegua.
- Incremento de la Anemia en Gestantes y Puérperas.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

- La anemia es el problema de salud pública crítico en el Perú, principalmente por la deficiencia de hierro, así como la hemorragia que es la principal causa obstétrica directa de muerte materna en el Perú, seguidas muy cerca por los trastornos hipertensivos.
- Aumento de parto pre termino e infecciones maternas post parto.

6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Fortalecer las capacidades del personal asistencial Obstetra mediante una capacitación y simulación de casos en temas de emergencias obstétricas y clave azul, calve roja y clave amarilla.
- Fortalecer las capacidades del personal asistencial Obstetra mediante una capacitación en temas de Alto riesgo Obstétrico.
- Convocar a reunión para análisis de producción de servicios y atención con calidad al usuario externo.
- Mejorar el seguimiento y captación oportuna de gestantes con complicaciones para así poder atender a las gestantes con alto riesgo obstétrico y actuar oportunamente.
- Reunión con la coordinadora de la Diresa para un mejor seguimiento en gestantes con anemia



6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

- Atención pre natal reenforcada
- Población que accede a métodos de planificación
- Atención a la gestante con complicaciones
- Atención de parto normal
- Atención de parto complicado no quirúrgico
- Atención de parto complicado quirúrgico
- Atender el puerperio
- Atender puerperio con complicaciones
- Seguimiento en actividad operativa de atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos
- Seguimiento en actividad operativa de mejoramiento del acceso al sistema de referencia institucional

6.3 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

- Brindar el paquete de atención integral de la gestante para ser reenforcada.
- Mejorar el acceso de la población a los métodos de planificación familiar y consejería en salud sexual y reproductiva.
- Elaboración y Presentación del plan de capacitaciones con el fin único de brindar atención oportuna a gestantes de alto riesgo obstétrico con alguna complicación.
- Brindar atención de parto con acompañamiento dentro del marco de la atención del parto humanizado que busca mejorar la atención del parto y garantizar los derechos de la mujer, que incluye brindar actividades como una buena preparación para el parto con una adecuada instrucción de psicoprofilaxis obstétrica, lactancia materna exclusiva, alojamiento conjunto y la atención del recién nacido.
- Preparación y asistencia de la gestante para la atención de parto complicado - Cesárea e ingreso a sala de operaciones cumpliendo la lista de chequeo de seguridad de la cirugía.
- Atención de puerperio normal y complicado.
- Coordinar reunión técnica con unidad de seguros, área de referencias de nuestra institución y establecimientos de salud de periferie, para así mejorar el sistema de referencia y contrareferencias de gestantes y/o neonatos.



6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del plan anual	x											
Monitoreo del cumplimiento de metas físicas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluación para redistribución de presupuesto				x				x				
Día del condón		x										
Capacitación en abordaje y atención de Urgencias y Emergencias						x						
Día del niño por nacer			x									
Evaluación de meta física y financiera trimestral				x			x			x		
Programación multianual meta física y financiera	x											
Capacitación de Pruebas de Monitoreo Fetal Electrónico									x			
Semana de la maternidad saludable					x							
Semana de la lactancia materna								x				
Capacitación en Metodología Anticonceptiva con énfasis en la adolescencia y en la transición a la menopausia.											x	
Día de la planificación familiar								x				
Prevención del embarazo en adolescente									x			
Evaluación anual												x



Handwritten signature and stamp.

ANEXO

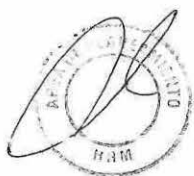
6.4.3. PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES

Objetivos Específicos	Actividad	Unidad de medida	Periodo (mensual, Trimestral, Semestral, anual)	Meta física anual	Categoría presupuestal	producto	Actividad presupuestal	Genérica de gasto	Presupuesto(S/.)	Responsable
OE1 Contribuir con la eficacia de las acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad perinatal con la participación activa del personal de morbilidad perinatal.	Abordaje y atención de Urgencias y Emergencias Obstétricas	Personal capacitado	Anual	1					S/. 4600	Matriz de Capacitación
	Pruebas de bienestar: Monitoreo Fetal Electrónico	Personal capacitado	Anual	1					S/. 450	Matriz de Capacitación
	Seguimiento y captación oportuna de gestantes y puerperas con morbilidad extrema	Gestante – puerpera atendida	Mensual	según calendario						Consultorio externo Servicio de Obstetricia
OE2 La intervención en Salud Sexual Reproductiva y reducción de riesgo	Metodología Anticonceptiva con énfasis en la adolescencia y en la transición a la menopausia.	Personal capacitado	Anual	1					S/ 3800	Matriz de Capacitación

OE3 Trabajar con el equipo multidisciplinario para la atención integral de la gestante	Integración coordinada de diversos profesionales de la salud.	Personal especializado capacitado								Equipo multidisciplinario: Profesionales de Distintas especialidades.
OE4 Realizar actividades en las fiestas conmemorativas, con la participación de la comunidad y los servicios de salud.	Campaña informativa por el día del condón	Persona informada	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera					Gigantografía Dildos Tripticos	Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Entrega de preservativos	Insumo entregado con receta	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera						Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Campaña: Tamizaje de ITS (prueba rápida de VIH, sífilis y hepatitis B) en gestantes	Libro de registro de ITS – recetas	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera						Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Campaña del día del niño por nacer	Plan e Informe	Mensual marzo	1					Gigantografía	Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Semana de la Maternidad saludable, voluntaria y segura	Plan e Informe	Mes Mayo	1					Gigantografía	Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Semana de la lactancia	Informe	Mes Agosto	1						Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Día de la planificación familiar	informe	Mes Agosto	1					1 millar de impresión de folletos	Consultorio externo Servicio de Obstetricia

	Prevención embarazo adolescente	del en	Informe	Mes Setiembre	1					Gigantografia	Consultorio externo Servicio de Obstetricia
PRESUPUESTO										S/. 8850	

Anéscuta Ramo
TETRA
209



OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO DE PRODUCTO (1)	PRODUCTO (2)	CÓDIGO DE ACTIVIDAD (3)	ACTIVIDAD OPERATIVA (4)	CÓDIGO DE PRODUCTO (5)	RUBRO PRODUCTO (6)	SUBRUBRO (7)	UNIDAD DE MEDIDA (8)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (9)	REFORMULACIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS (10)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RECURSOS HUMANOS (11)	RECURSOS MATERIALES (12)	RECURSOS FINANCIEROS (13)	RECURSOS TECNOLÓGICOS (14)
300121	ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	300121	BENEFICAR ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	30012101	ALIMENTACIÓN	5	ALIMENTACIÓN	20			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				30012102	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012103	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012104	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012105	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012106	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012107	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
300122	ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	300122	BENEFICAR ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	30012201	ALIMENTACIÓN	5	ALIMENTACIÓN	761			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				30012202	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012203	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012204	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012205	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012206	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012207	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012208	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012209	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012210	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012211	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012212	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012213	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
300123	ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	300123	BENEFICAR ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	30012301	ALIMENTACIÓN	5	ALIMENTACIÓN	1000			3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				30012302	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012303	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012304	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012305	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012306	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012307	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012308	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012309	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012310	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012311	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012312	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012313	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
300124	ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	300124	BENEFICAR ATENCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA	30012401	ALIMENTACIÓN	5	ALIMENTACIÓN	1013			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0
				30012402	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012403	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012404	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012405	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012406	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012407	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012408	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012409	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012410	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012411	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012412	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0
				30012413	ALIMENTACIÓN	NO	ALIMENTACIÓN	5															0			0