



GERENCIA REGIONAL AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

E.S. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PLAN DE TRABAJO DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR

2024

INTRODUCCION. –

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible del cual es parte nuestra nación, se compromete a mejorar el acceso de la población a los métodos de planificación familiar, ya que se ha llegado a concluir que para evitar el incremento de muertes maternas debemos mejorar el acceso de la población sobre todo la femenina a toda la gama de métodos que se ofrece en forma gratuita.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

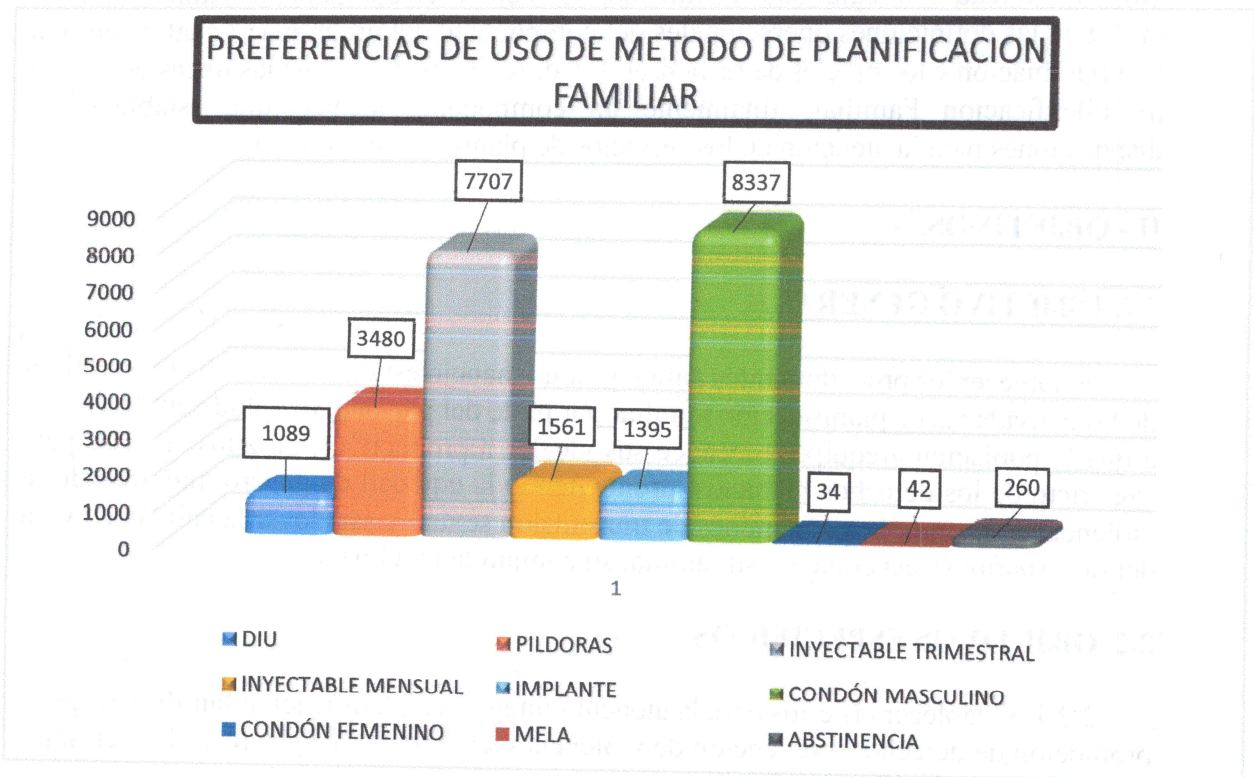
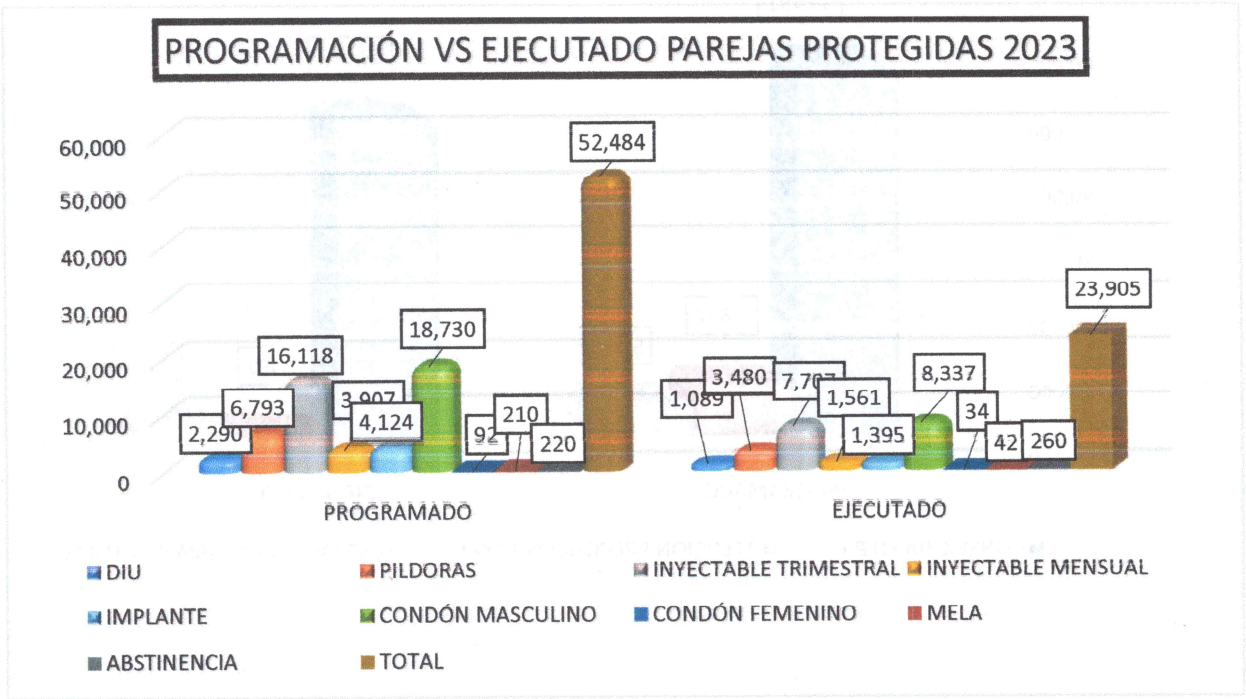
Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

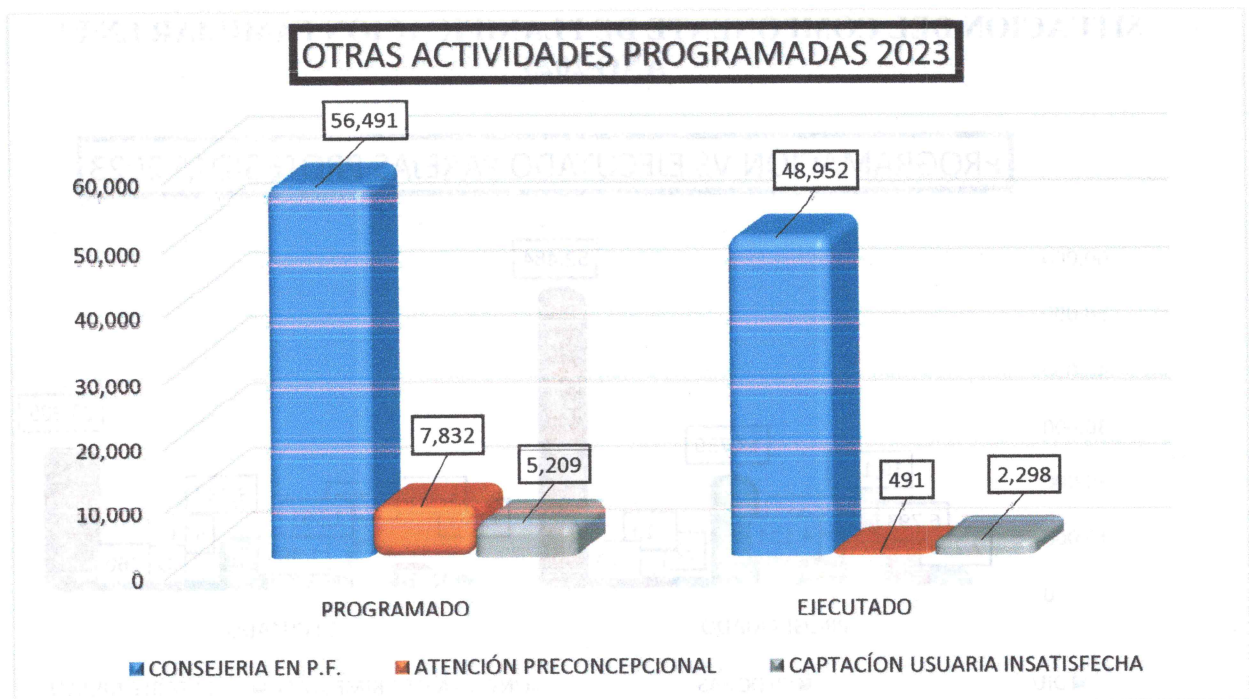
Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Para el año 2023 la cantidad de Parejas Protegidas en la Red Arequipa Caylloma tuvo un total de 23,905 parejas, obteniéndose un porcentaje de 45.5%; se verifica que realmente la situación es preocupante, sumado que casi todo el año hubo desabastecimiento de algunos insumos y también la baja aceptación de métodos que son más seguros y de larga duración como el DIU, lo que deriva en un incremento de la Morbilidad Extrema durante la gestación y el aumento de Mortalidad Materna, es por tal la importancia de la búsqueda de estrategias algunas ya planteadas por el ente rector y otras que se pueda implementar en los mismos establecimientos conocedores de su realidad que puedan mejorar la adecuada atención anticonceptiva a la MEF y varones que la requieran.

Se tuvo una campaña de vasectomía organizada por el nivel nacional, la cual tuvo mucha acogida por parte de los varones, lastimosamente el tiempo fue muy corto ya que muchos de ellos acudieron tanto de la población en general que asiste al Minsa como de usuarios que acudían a Essalud. Campañas como esta debieran en forma casi permanente y tener un lugar fuera de los hospitales que brinde dicho servicio ya que en los hospitales demora mucho la aceptación de las referencias y se van quedando en el camino debido a tanta burocracia.

SITUACION DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AÑO 2023





I.- FINALIDAD. –

En este marco, el presente plan contempla los enfoques de derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como el enfoque de género, la prevención de violencia familiar, interculturalidad e integralidad. Asimismo, se incluye el componente Administrativo, mediante las definiciones operacionales del componente del programa el cual determina la programación y los niveles de responsabilidad. A su vez determina las líneas de acción de Planificación Familiar; finalmente un componente técnico que establece las disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar.

II.- OBJETIVOS. –

2.1. OBJETIVO GENERAL. -

Establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población arequipeña alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género, previniendo la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual y así elevar la calidad de vida del (a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS. -

2.2.1. Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención de planificación familiar.

2.2.2. Mejorar la prestación del servicio, mediante procedimientos estandarizados en aspectos técnicos para la mejora de las competencias del personal en la atención en Planificación Familiar donde los servicios se ofrecen gratuitamente, asegurando la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, y la anticoncepción de emergencia frente a los casos de violencia sexual.

2.2.3. Contribuir a mejorar la libre e informada elección de las personas a los métodos anticonceptivos de acuerdo a su opción reproductiva mediante la adecuada consejería y asegurar la continuidad mediante la programación de citas en el Primer nivel de atención.

III.- BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificaciones
- Ley N° 27867, Ley General de Salud.
- Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Legislativo N°346, Ley de Política Nacional de Población y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N°016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N°012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos – SISMED.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, que aprueba el documento “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA, que Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos – SISMED.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el “Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N°720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N°1112-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 102- MINSA/ DGPS-V.01: “Directiva Administrativa para la implementación de la Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N°141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020 - MINSA/ DGSP-V01: “Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar”.
- Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015”.
- Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022- MINSA/ DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a Usuarios/as en Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V. 01: “Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú”. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°083-MINSA/2019/DGIESP “Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual”
- Resolución Ministerial N°12-2020MINSA. Que aprueba el Documento Técnico Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Norma Técnica de salud N°171-MINSA/2021/DGAIN, Norma técnica de salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el PERU

IV.- AMBITO DE APLICACION. –

El presente plan es de aplicación en las 28 Microrredes de salud del ámbito de la Red Arequipa Caylloma.

V.- IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN. -

El presente plan de trabajo incluirá las siguientes actividades:

- Implementar y expandir los servicios de planificación familiar posparto, particularmente los anticonceptivos reversibles de larga duración, como los implantes subdérmicos, DIU y los inyectables de depósito.
- Los métodos de planificación familiar implican el autocuidado y deben promoverse y suministrarse a mujeres y hombres de manera proactiva.
- Implementación del sistema web del módulo de planificación familiar (Wawared).
- Ejecución de radar actualizado de usuarias nuevas y continuadoras por parte de los proveedores de Planificación familiar ya sea mediante el sistema Wawared o libro de seguimiento.
- Sensibilizar e intensificar las actividades para la captación de mujeres para realizar la Anticoncepción Preconcepcional del ámbito de la RED Arequipa Caylloma.
- Monitoreo supervisión y evaluación del cumplimiento del Indicador de desempeño Ficha N°16 Porcentaje de Mujeres que acceden a métodos de planificación Familiar post parto institucional.
- Monitorear en forma periódica y permanente los compromisos de FED, de aplicar la ficha de tamizaje de violencia a toda usuaria nueva o reingresante al programa.
- Sensibilización del personal de Salud en el Primer nivel de atención que las atenciones brindadas en Planificación familiar son gratuitas, las cuales se tiene que socializar a todo nivel y cumplir el Plan de Cobros indebidos.

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS. –

6.1. LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de la Red de Salud Arequipa Caylloma 28 Microrredes, de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería, provisión de métodos anticonceptivos, Anticoncepción de emergencia, atención de casos de Violencia Sexual y el paquete correspondiente a toda usuaria que acude a la consulta.

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

Criterio de Programación: Total, de parejas a proteger: Proporción de mujeres en edad fértil que requieren Métodos Anticonceptivos= 60.8% de las Mujeres en Edad Fértil

(MEF) según INEI. (Corresponde a la prevalencia de usuarias de métodos de planificación familiar 51.2% de las MEF más la demanda insatisfecha en planificación familiar nacional 8.6% más el porcentaje de fallas de métodos anticonceptivos 1%).

- Total, de parejas a proteger en ámbitos donde el único proveedor de servicios de planificación familiar son los establecimientos del Gobierno Regional = 60.8% de las MEF.
- Total, de parejas a proteger en ámbitos donde existen más de un proveedor de servicios de planificación familiar (Es Salud, Sanidad, otros) = 51.9% del 60.8% de las MEF.
- Los hospitales deberán programar un 30% adicional en relación a las parejas protegidas logradas el año anterior.
- Para este año solo se ha programado el 24.5% de la población INEI.

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.

6.2. METODOS OFERTADOS:

6.2.1. Métodos Modernos:

Estos métodos anticonceptivos son altamente efectivos, accesibles y fáciles de usar, algunos como el DIU y el Implante, tienen un tiempo largo de duración a diferencia de los métodos tradicionales o naturales que tienen menor efectividad.

- Dispositivo Intrauterino DIU (T de cobre)

Es un pequeño dispositivo. Se inserta en el útero de la mujer por un profesional de la salud. La duración de la protección para evitar un embarazo es hasta 12 años.

Importante:

Eficacia de 99.40%.

No interfiere con el acto sexual.

- Implante Subdérmico.

Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de tres (3) años. Libera lenta y constantemente progestágeno en el torrente sanguíneo.

Importante:

Eficacia de 99.95%.

No interfiere con el acto sexual.

Algunas veces puede producir alteraciones en el patrón menstrual.

Consiste en cortar los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Es un método definitivo para los hombres que no desean tener más hijos. Su eficacia es de 99.85%.

- **Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE).**

Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado: cuando han tenido una relación sexual sin protección o ha sido víctima de violencia sexual. Existen dos tipos: a. Levonorgestrel (2 tabletas de 0.75mg cada una) b. Método Yuzpe (Ethinilestradiol + levonorgestrel 30 mg + 150 mcg.) 8 tabletas: 4 tabletas 1era dosis y 4 tabletas 2da dosis) El Levonorgestrel, se toma la primera pastilla lo más pronto posible, antes de las 72 horas (3 días) después de la relación sexual sin protección y toma la segunda 12 horas después de haber tomado la primera pastilla. También puedes tomar las 2 pastillas juntas. El Método Yuzpe, se toman 8 tabletas: 4 tabletas 1era dosis y 4 tabletas 2da dosis doce horas después.

Importante: La eficacia esperada del levonorgestrel antes de las 72 horas puede ser hasta de 95% y del Método de Yuzpe hasta de 75%. La AOE no reemplaza el uso regular de los métodos anticonceptivos.

6.2.2. Métodos Tradicionales o Naturales

- **Método del Ritmo o de la Regla.**

Es un método basado en la observación de la fertilidad. Se toma en cuenta los últimos 12 ciclos menstruales para el cálculo de días fértiles de la mujer. Implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. Antes de usar el método del ritmo como anticonceptivo, se debe hacer un seguimiento de la duración de los ciclos menstruales durante, al menos, seis (6) periodos usando un calendario común o una aplicación.

Importante: El método del ritmo es difícil de usar si todos tus ciclos no tienen siempre la misma duración. No se puede usar si tus ciclos tienen menos de 27 días. Su eficacia puede llegar hasta el 75% en su uso común. Es más eficaz cuando se combina con otros métodos de observación de la fertilidad, como por ejemplo el Método de Billings o Moco cervical.

- **Método de Billings o Moco Cervical**

El método del moco cervical, también denominado "método de la ovulación" o "método Billings", es otro método de observación de la fertilidad que se basa en la interpretación de las secreciones que se producen en el cuello uterino. Para evitar el embarazo con este método, se debe controlar el moco todos los días y anotar los resultados en una tabla. En los días fértiles se debe evitar las relaciones sexuales o utilizar otro método anticonceptivo.

Importante: Este método puede tener una eficacia de hasta 75% en su uso común. Para poder usar los métodos de observación de la fertilidad, la usuaria debe aprender mucho acerca de su ciclo menstrual. Debe saber cuándo está ovulando y es fértil, y cuándo es seguro para ella tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo.

- Inyectables.

Existen dos tipos de ampollas: Una que contienen la hormona estrógeno y progestina. Se administra vía intramuscular y protege un (1) mes su eficacia es de 99.95%. Otra que solo es de progestina que protege por tres (3) meses y también se administra vía intramuscular, su eficacia es de 99.70%. Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.

Importante:

No interfiere con el acto sexual.

Algunas veces puede producir alteraciones en el patrón menstrual.

- Anticonceptivo oral o Píldora Anticonceptiva.

Son métodos hormonales. Inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. El Ministerio de Salud cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos. Las píldoras combinadas son el tipo más común de píldora anticonceptiva. La mayoría vienen en paquetes de 28 o 21 pastillas. Usar la pastilla es fácil: solo se debe tomar una pequeña píldora todos los días a la misma hora para crear el hábito en la usuaria.

Importante:

Eficacia del 99.70%, si se usa correctamente.

Protege contra el cáncer de ovario y endometrio.

- Condón o Preservativo Masculino y Femenino.

Son los únicos métodos que brinda doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH, sífilis, zika, entre otras. Hay que colocarlo antes de la relación sexual. Se usa uno nuevo en cada relación sexual. Debes retirarlo al terminar la relación sexual.

Importante: La eficacia del condón masculino para la prevención de embarazos no deseados es de 85% en su uso común[1] y de 80% para la prevención de las ITS como el VIH. La eficacia del condón femenino es de 79% en su uso común.

- Ligadura de Trompas (métodos definitivos).

Es una operación sencilla que consiste en cortar las trompas de Falopio para impedir la unión del óvulo y el espermatozoide. Es un método definitivo para mujeres que no desean tener más hijos. Su eficacia es de 99.50%.

- Vasectomía (métodos definitivos).

- **Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

Basado en la infertilidad natural del posparto que ocurre cuando la mujer está sin menstruar y amamanta plenamente, ya que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, amenorrea (ausencia de regla) y solo durante los 6 meses posparto.

Importante: El MELA tiene una eficacia de hasta el 98%. La lactancia no evita el embarazo si se alimenta al bebé con leche de fórmula, en este caso el MELA no es un buen método anticonceptivo. La lactancia solo puede usarse como método anticonceptivo hasta los primeros 6 meses de vida del bebé o se produzca antes la menstruación. Después de eso, como método anticonceptivo no es eficaz, por lo que se deberá optar por otro método más seguro.

- **Método de los Días Fijos o del Collar**

Es un método natural de planificación familiar, basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, a través del uso de un collar. El collar consta de 32 perlas, la perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles, doce perlas blancas que son los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo y trece perlas marrones que representan días no fértiles. Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotar en el calendario. La mujer debe avanzar el anillo negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

Importante: Este método tiene una eficacia para evitar el embarazo de 75% en su uso común. Se determina si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días además se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles. Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

El uso común o típico significa lo bien que funciona el método cuando la gente lo usa en su vida cotidiana.

Todos los métodos anticonceptivos se brindan de manera gratuita, para ello es necesario acudir o llamar al establecimiento de salud más cercano para recibir orientación y/o sacar una cita para la entrega o aplicación del método.

Recordar ser puntual a la cita para evitar aglomeraciones y practicar las nuevas normas de convivencia: uso de mascarilla, distancia física y el constante lavado de manos.

VII.- RECURSOS. -

1. HUMANOS. -

2. La ejecución del Plan de brindar una atención adecuada en Planificación Familiar será responsabilidad de las obstetras de los 139 establecimientos de la RSAC, Coordinadora de Planificación Familiar de la RSAC, director ejecutivo, Jefatura OPPDI, responsable del Programa materno Neonatal y responsable de la E.S.N. Salud Sexual y Reproductiva.

3. FINANCIEROS Y LOGISTICOS. -

- ❖ Los Recursos financieros provienen del Presupuesto por resultados (PPR), Recursos Ordinarios del P.P. Materno, Recursos Determinados (FED), recursos donaciones y Transferencias (SIS)

VIII.- ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2024. -

PROGRAMACION PPR 2023	TOTAL DE PP 2024	CONSEJERIA P.F.	CAPTACION DEMANDA INSATISFECHA	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
MICRORRED CHIVAY	1145	1871	123	184
CHIVAY	597	843	61	91
LARI	70	165	11	17
CANOCOTA	29	23	6	9
ACHOMA	64	145	10	14
COPORAQUE	74	110	7	10
ICHUPAMPA	45	131	5	8
MACA	62	173	6	9
MADRIGAL	68	107	5	7
YANQUE	136	174	12	19
MICRORRED CALLALLI	570	1031	46	69
CALLALLI	191.00	345	14	21
COTACOTA	59.00	114	7	11
TARUCAMARCA	48.00	85	3	4
TUTI	69.00	94	5	7
SIBAYO	60.00	127	6	9
TISCO	67.00	132	5	8
CHALHUANCA	76.00	134	6	9
MICRORRED CABANAONDE	474	623	34	52
CABANAONDE	212	229	15	23
HUAMBO	58	32	6	9
TAPAY	73	114	3	4
CHOCO	68	137	4	7
PINCHOLLO	63	111	6	9
MICRORRED CAYLLOMA	741	800	63	95
CAYLLOMA	286	370	21	31
JACHAÑA	83	125	11	16
TOLCONI	151	67	8	13
CAYARANI	127	178	17	26
ARCATA	94	60	6	9
MICRORRED FCO. BOLOGNESI	1130	2080	210	315

FRANCISCO BOLOGNESI	597	1186	93	139
LA TOMILLA	298	451	56	84
RAFAEL BELAUNDE	235	443	61	92
MICRORRED BS. AS. DE CAYMA	1274	1853	220	329
BUENOS AIRES DE CAYMA	606	1113	86	129
SAN JOSE	208	201	71	106
DEAN VALDIVIA	460	539	63	94
MICRORRED CERRO COLORADO	1735	1331	78	117
CERRO COLORADO	960	715	34	51
ALTO LIBERTAD	775	616	44	66
MICRORRED MARISCAL CASTILLA	1671	1838	183	274
MARISCAL CASTILLA	644	737	35	52
S. RURAL PACHACUTEC	633	485	74	111
JOSE S. ATAHUALPA	278	398	42	63
EL CURAL	116	218	32	48
MICRORRED ZAMACOLA	4692	4762	557	837
MARITZA CAMPOS DIAZ	2353	2940	93	139
CIUDAD MUNICIPAL	1115	740	175	263
NAZARENO	713	831	217	327
PERUARBO	511	251	72	108
MICRORRED YANAHUARA	1918	1742	159	238
YANAHUARA	874	729	59	89
SACHACA	450	473	54	81
PAMPA DE CAMARONES	594	540	46	68
MICRORRED CIUDAD DE DIOS	1636	1903	233	349
CIUDAD DE DIOS	1160	1200	180	270
HUANCA	70	154	11	16
LLUTA	51	191	5	7
IMATA	104	68	5	7
YURA	164	109	23	35
SUMBAY	36	83	6	9
TAYA	29	54	2	3
PILLONES	22	44	1	2
MICRORRED PEDREGAL	3330	3589	391	585
PEDREGAL	2333	2467	233	349
LA COLINA	565	344	89	133
ASENTAMIENTO B-1	119	291	35	52
ASENTAMIENTO B-2	138	267	23	34
SANTA ISABEL DE SIGUAS	25	41	3	4
QUERQUE	35	27	1	1
SAN JUAN DE SIGUAS	78	64	3	7
SONDOR	23	43	2	2
PITAY	14	45	2	3

MICRORRED ALTO S. ALEGRE	3393	4927	355	531
ALTO SELVA ALEGRE	1050	1478	106	159
INDEPENDENCIA	1070	1527	110	165
HEROES DEL CENEPA	376	592	43	64
APURIMAC	397	542	39	58
LEONES DEL MISTI	280	443	32	48
SAN JUAN BAUTISTA	220	345	25	37
MICRORRED EDIF. MISTI	3050	3416	247	369
EDIFICADORES MISTI	1156	1250	77	115
MIRAFLORES	807	998	68	102
PORVENIR MIRAFLORES	413	519	36	53
MATEO PUMACAHUA	338	317	34	51
TOMASA T. COMDEMAYTA	336	332	32	48
MICRORRED MARIANO MELGAR	2408	2456	129	195
MARIANO MELGAR	1985	2183	100	151
ATALAYA	423	273	29	44
MICRORRED G. SAN MARTIN	1301	1836	148	224
GENERALISIMO SAN MARTIN	703	973	64	97
JERUSALEN	414	655	52	79
EL MIRADOR	184	208	32	48
MICRORRED 15 DE AGOSTO	1817	1933	220	332
15 DE AGOSTO	722	820	84	127
MIGUEL GRAU MODULO B	352	385	37	56
MIGUEL GRAU MODULO A	301	386	61	92
MIGUEL GRAU MODULO C-D	442	342	38	57
MICRORRED CIUDAD BLANCA	3288	2104	296	444
CIUDAD BLANCA	1172	547	83	125
SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	499	467	58	87
ISRAEL	313	365	52	78
VILLA JESUS	832	365	66	99
ALTO JESUS	472	360	37	55
MICRORRED AMP. PAUCARPATA	2366	2393	177	268
AMPLIAC. PAUCARPATA	757	896	60	91
MANUEL PRADO	681	553	30	46
CAMPO MARTE	401	582	32	48
NUEVA ALBORADA	527	362	55	83
MICRORRED CHIGUATA	402	601	31	44
CHIGUATA	239	258	19	28
SAN JUAN DE TARUCANI	54	195	6	8
EL ARENAL	46	64	3	4
SALINAS HUITO	63	84	3	4
MICRORRED CHARACATO	1800	1354	150	227
CHARACATO	866	422	78	117

POLOBAYA	63	52	8	12
LEOPOLDO RONDON	276	359	21	31
YARABAMBA	113	93	8	13
MOLLEBAYA	60	93	7	11
POCSI	36	51	2	3
PIACA	19	51	2	3
QUEQUEÑA	180	94	12	18
MACHAHUAYA	187	139	12	19
MICRORRED J.LL.G.-HUNTER	2512	2835	237	372
JAVIER LLOSA- HUNTER	949	1147	85	128
ALTO ALIANZA	379	411	25	37
CHILPINILLA	177	237	21	32
CAMINOS DEL INCA	245	248	9	32
PAMPAS DEL CUZCO	243	350	36	53
DANIEL ALCIDES CARRION	236	239	21	31
UPIS PAISAJISTA	283	203	40	59
MICRORRED V.R.HINOJOSA	2360	2461	178	267
VICTOR R. HINOJOSA	1025	1074	67	100
13 DE ENERO	562	536	44	66
LAS ESMERALDAS	443	479	33	50
CERRO JULI	330	372	34	51
MICRORRED TIABAYA	1124	1141	131	197
TIABAYA	665	541	83	124
CERRO VERDE	254	252	21	31
CONGATA	151	189	14	22
UCHUMAYO	54	159	13	20
MICRORRED S.M. DE SOCABAYA	3692	2322	354	533
SAN MARTIN SOCABAYA	1093	723	44	66
4 DE OCTUBRE	633	413	64	96
CIUDAD MI TRABAJO	387	283	39	59
SAN FERNANDO	670	335	112	169
LARA	271	287	41	62
SALAVERRY	313	141	39	59
HORACIO ZEVALLOS	325	140	15	22
MICRORRED LA JOYA	1117	1743	143	213
LA JOYA	479	762	57	85
EL CRUCE - TRIUNFO	540	638	66	98
BENITO LAZO	29	84	6	9
CERRITO BUENAVISTA	34	149	7	11
LOS MEDANOS	35	110	7	10
MICRORRED SAN ISIDRO	940	808	61	90
SAN ISIDRO	431	281	22	33
LA CANO	135	169	12	17

SAN CAMILO	185	194	12	18
SAN JOSE	98	47	5	10
SAN CAMILO 7	91	117	10	12
MICRORRED VITOR	598	738	55	82
VITOR	323	344	25	37
SANTA RITA DE SIGUAS	212	299	25	37
YURAMAYO	63	95	5	8
TOTAL RED AREQUIPA CAYLLOMA	52484	56491	5209	7832

IX.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO: Establecer las disposiciones para realizar las actividades de atención en mujeres en edad fértil relacionadas con las prestaciones que contribuyan a la continuidad de la provisión de métodos anticonceptivos a la población que lo requiera.

TAREAS	RESULTADO	META	FECHA DE INICIO	DURACION EN DIAS	FECHA DE TÉRMINO	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración del plan de trabajo del componente de Planificación Familiar	Plan elaborado para ser aprobado por la dirección de la RSA y así socializar con las microredes	1	20/03/2024	5	26/03/2024	Obst. Catherine Hermosa Vargas			X									
Socializar con las microredes el Plan de trabajo del componente de Planificación Familiar.	Enviar a las microredes el Plan aprobado para ser socializado con sus establecimientos.	28	27/03/2024	1	27/03/2024	Obst. Catherine Hermosa Vargas			X									
Monitoreo de cumplimiento de la normatividad respecto a la gratuidad de la atención.	Lograr que el 100% de establecimientos cumpla con la normatividad vigente.	28	28/02/2024	306	31/12/2024	Equipo de obstetras de la RSAC.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizar actividades en las fechas del calendario sanitario vigente (Día del condón, Día internacional de la planificación familiar, Semana de la prevención de embarazo en adolescentes, Día mundial de la	Coordinar con las responsables de las microredes para la elaboración de actividades para el cumplimiento del calendario sanitario 2022.	28	13/02/2024		17/11/2024	Obstetras de los 28 microredes de la RSAC.		X						X	X		X	

anticoncepción, Día mundial de la vasectomía).																			
Monitoreo de acuerdos de gestión y compromisos FED.	Lograr que los establecimientos cumplan con los objetivos señalados en dichos acuerdos, mediante los aplicativos correspondientes.	28	15/02/2024	306	31/12/2024	Equipo de la E.S.N. Salud Sexual y Reproductiva de la RSAC y responsables del componente de las 28 microredes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo permanente de PPR (metas programadas)	Lograr que las microredes lleguen a cumplir mínimamente el 80% de las metas programadas.	28	1/01/2024	365	31/12/2024	Equipo de la E.S.N. Salud Sexual y Reproductiva de la RSAC y responsables del componente de las 28 microredes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA

 Obsta. Catherine E. Hermoza Varga
 C.O.P. 3465
 RESP. PP. MATERNO NEONATAL