



Resolución Ejecutiva Virectoral

Moguegua, 10 de junio de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 078-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 10 de junio de 2024 de la Área de Asesoria Legal, Informe N° 035-2024-DIRESA-HRM-03/0-PPTO de fecha 06 de junio de 2024 de la encargada del Área de Presupuesto, Informe N° 363-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 31 de mayo de 2024 de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, Informe N° 005-2024/DIRESA-HRM/SEAC-MC de fecha 27 de mayo de 2024 del Medico Prestacional de la UGC, Informe N° 105-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 17 de mayo de 2024 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 150-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 14 de marzo de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, Informe N° 072-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 14 de marzo de 2024 de la Coordinadora del Personal Obstetra, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 105-MINS/DGSP.V.01 denominada "Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna", la misma que, tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal); cuyo objetivo general es lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna y perinatal, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad;

Que, asimismo, con Resolución Ministerial N° 249-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/DGIESP, denominada "Directiva Sanitaria para el Monitoreo y Seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema en los Establecimos de Salud", cuyo objetivo general es establecer los procedimientos para el monitoreo y seguimiento continuo de las pacientes calificadas con Morbilidad Materna Extrema en establecimientos de salud que cuenten con Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) en el ámbito nacional, a fin de realizar acciones que permitan mejorar las condiciones de atención;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 653-2021/MINSA, se aprueba la NTS N° 174-MINSA/2021/CDC, denominada "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema", cuya finalidad es contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, en el ámbito nacional;

Que, el programa presupuestal Salud Materno Neonatal, se crea ante la necesidad de reorientar los recursos presupuestales para mejorar la salud materna y neonatal. La mortalidad materna es uno de los indicadores que pone en evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales; determinantes que influyen en la salud de las gestantes y las mujeres en edad fértil;











Resolución Ejecutiva Virectoral

Moguegua, 10 de junio de 2024.

Que, con Informe N° 072-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 14 de marzo de 2024, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco- Obstetricia, el "Plan Anual de Actividades del Programa Presupuestal Materno Neonatal", componente materno para el ejercicio 2024, y solicita se eleve a las áreas competentes para la emisión de la Resolución de aprobación;

Que, el "Plan Anual del Programa Presupuestal Materno Neonatal - 2024" del Hospital Regional de Moquegua, tiene por finalidad priorizar intervenciones de la atención del embarazo, parto y puerperio en el Hospital Regional de Moquegua garantizando los derechos sexuales y reproductivos con calidad y buen servicio; a la vez difundir los procedimientos técnicos para la orientación y consejería de los usuarios de salud;

Que, a través de Informe N° 150-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 14 de marzo de 2024, el Departamento de Gineco — Obstetricia, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan Anual de Actividades del Programa Presupuestal Materno Neonatal - 2024", a fin de que se apruebe a través de acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 105-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 23 de mayo de 2024, la seponsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "Plan Anual del Programa Presupuestal Materno penatal - 2024"; puesto que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para mulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-RM/DE; asimismo, indica que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura del Departamento que lo propone;

Que, con Informe N° 363-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 31 de mayo de 2024, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "Plan Anual del Programa Presupuestal Materno Neonatal - 2024", en concordancia al Informe N° 005-2024-DIRESA/HRM/SEAC-MC del Medico Prestacional de la UGC, que emitió opinión favorable mismo; concluye se continúe con el trámite para su aprobación, en vías de regularización;

Que, a través de Informe N° 035-2024-DIRESA-HRM-03/0-PPTO de fecha 06 de junio de 2024, la responsable del Área de Presupuesto, otorga disponibilidad presupuestal, la misma que sera financiada conforme al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento

Rubro

Meta SIAF

Especifica de Gasto

Importe

: RECURSOS ORDINARIOS

: 00 Recursos Ordinarios

: 004 Brindar Atención de parto normal

: 2.3.2.7.11.6 Servicios de Impresiones

: S/. 450.00 Soles

Que, mediante Informe Legal N° 078-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 10 de junio de 2024, el Área de Asesoria Legal, concluye que, el Plan cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Que, el Numeral 7.1 del Artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que el régimen de eficacia anticipada de los actos de administración previstos en el Artículo 17°, es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no se violen normas de orden público, ni afecte a terceros;

Contando con el visto bueno del Departamento de Gineco- Obstetricia, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;







Resolución Ejecutiva Virectoral

Moguegua, 10 de junio de 2024.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR con eficacia anticipada a enero de 2024, el "PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL-2024" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de diecisiete (17) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- El "Plan Anual del Programa Presupuestal Materno Neonatal - 2024", será financiado conforme a la disponibilidad presupuestal otorgada por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Moquegua.

Artículo 3°.- ENCARGAR al Departamento de Gineco- Obstetricia, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 4°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoguegua.gob.pe).

REGÍSTRESE PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.







MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U.G.C.
(01) U.G.C.
(01) D.GINECO-OBSTETRICIA
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

PLAN ANUAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL





Moquegua 2024











"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

INDICE











"Decenio de la igualdad de oportunidades para inujeres y hombres"

I' INTRODUCCION

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. 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 44%. 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.

En la última década, la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el 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.

Es importante mencionar que nuestro país una de las más altas tasas de morbi — mortalidad 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.

El hospital Regional Moquegua es una entidad que sigue el ejemplo del Instituto Nacional Materno Perinatal que busca disminuir la morbimortalidad materno Neonatal, trabajando de manera conjunta a través de las deferentes estrategias



15











"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Planes Operativos de trabajo" de los programas de Planificación Familiar, Programa de CACU, área de Psicoprofilaxis – Estimulación prenatal y la Unidad de bienestar

Fetal para mejorar la atención integral con calidad y calidez, así mismo la de atención.

Así mismo promueve el parto con acompañante, con contacto precoz y alojamiento conjunto para que la madre pueda dar de lactar a su bebe 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 apoyar en toda ocasión la disminución de la morbimortalidad materna Perinatal, sobre todo en fechas importantes, de esta forma poder llegar cada vez más a la población y logra el objetivo fundamental de utilizar las estrategias de salud para una mejor atención, a través de campañas de Salud.

II° FINALIDAD

Con la finalidad de priorizar intervenciones de la atención del embarazo, parto y puerperio en el Hospital Regional de Moquegua garantizando los derechos sexuales y reproductivos con calidad y buen servicio; a la vez difundir los procedimientos técnicos para la orientación y consejería de los usuarios de salud.

III° OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

 Disminuir la morbimortalidad materno perinatal mediante las estrategias en salud sexual y reproductiva del Hospital Regional Moquegua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad materno perinatal con la participación activa del comité de morbimortalidad materno perinatal
- Fortalecer la atención de parto humanizado y parto vertical con la prestación de servicio de calidad incluyendo el uso de instrumentos que midan la prestación de servicios
- Realizar acciones en las fechas conmemorativas con la participación de las diferentes áreas del servicio de obstetricia













"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

IV° AMBITO DE APLICACIÓN

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

V° BASE LEGAL

- Ley № 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
- Ley № 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. Ley Nº 28124,
- ADJUNTÍA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER; Serie Igualdad y No Violencia N°002 - Autonomía física - Informe de Adjuntía N°013-2021-DP/ADM
- Resolución Ministerial Nº 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- 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 Nº 653-2021/MINSA).
- Resolución Ministerial Nº 456-2006/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. "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".

VI° CONTENIDOS

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

ATENCIÓN DEL PARTO

Conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones









"Decenio de la Igualdad de oporturidades para mujeros y hombres"

EL PARTO HUMANIZADO

Es el respeto y sen sibilización que tenemos contigo en el momento del parto; por ello, le brindamos tres servicios que podrás elegír según tus preferencias: Parto con acompañante, Parto Vertical, Parto Con Analgesia

HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

Sangrado transvaginal antes de las 22 semanas :

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 sín 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 distención.

Embarazo Ectópico

09









Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombileal

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 continúo 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











"Decenio de la logaldad de oportunidades para mujeres y hombres

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

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.

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

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

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.



Suffer the









Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

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











"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

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 el año 2003, la mortalidad en adolescentes representó el 16,34 % (85) del total de muertes maternas, produciéndose el 35 % de ellas por hemorragia, y el 12 % como consecuencia de abortos complicados. Así mismo, según reportes de la Dirección General de Epidemiologia del Ministerio de Salud para el año 2012, la proporción de

muertes maternas notificadas en adolescentes (12 a 17 años) es 9.6%, el 2015 de 12.14% y el año 2016 es 13.19% (10-19años).

En el 2012 las causas de muerte directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias (40.2%), Trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio (32%), Aborto (17.5%) e Infecciones relacionada al embarazo (4.1%).

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

El 2017, se incrementaron los casos de mortalidad materna, 14% más en comparación al año anterior, cerrando el número de muertes maternas en 377 casos. Para el 2018, se han notificado 266 muertes maternas. Estas cifras en comparación con el 2017, significa una reducción de 11 casos menos y una disminución de 2.9% de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección Nacional de Epidemiología.

En el 2019 a la semana epidemiológica 52, se ha reportado 309 MM, 57 muertes, menos, que el año 2016, (15,6%). Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal se hace bastante complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar:

- Altos índice de pobreza y analfabetismo
- Bajo estatus de la mujer
- Barreras culturales
- Malnutrición
- · Vías de comunicación en mal estado

Sheptatte C









"Decenio de la (qualdad de oportunidades para mujeres y hombires"

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 1 CAUSA DE MORBILIDAD LA ANEMIA seguido de hemorragias d la I mitad del embarazo sin laparotomía EN EL Año 2022 se presentó como I causa la anemia seguido de la hiperémesis gravídica y de hemorragias en I mitad del embarazo sin laparotomía

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.

6.2.2 PROBLEMA

- Incrementación de hemorragias en I y II mitad del embarazo según histórico presentado en el hospital regional de Moquegua
- Incrementación de casos de anemia en embarazo y parto en el año 2023 y 2022

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

- La hemorragia es la principal causa obstétrica directa de muerte materna y representó el 27.1% de las causas directas de muerte materna,
- Aumento de parto pre termino e infecciones maternas post parto

6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Fortalecer las capacidades del personal asistencial en temas de emergencias obstétricas y claves azul, roja y amarilla
- Implementación del área de Alto Riesgo Obstétrico.
- implementación de parto vertical y parto humanizado.







- Convocar a reunión para análisis de producción de servicios y atención con calidad al usuario externo.
- Generar citas para una mejor atención y 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 ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.

El Plan, se articula al OEI.01 Mejorar las condiciones de salud en el departamento y a la AEI.01.01 Atención Integral del niño y la gestante en el departamento y a las Actividades Operativas: 5000042 Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar; 5000045 Brindar atención de parto normal; 5000047 Brindar atención del parto complicado quirúrgico.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

- Realización de la campaña informativa por el día del condón.
- Se realizará pruebas de tamizaje de ITS (prueba de VIH, sífilis y hepatitis B).
- Ejecución de actividades por el Dia del Niño por Nacer.
- Ejecución de actividades por la Semana de la Maternidad Saludable Segura y Voluntaria.
- Ejecución de Actividades por la Semana de la Lactancia Materna.
- Ejecución de Actividades por Dia de la Planificación Familiar.
- Campaña informativa de la Prevención de Embarazo en el Adolescente.
- Implementación Parto Vertical y Parto Humanizado.
- Implementación del Área de Alto Riesgo Obstétrico: Atención de Gestantes con Morbilidad Extrema.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PPMN Y ESNSSR 2024

ACTIVIDAD	UHD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	ост	NOV	DIC
Elaboración del Plan A nual	1	х											
Monitoreo de cumplimiento de metas físicas	mes	х	х	Х	х	х	х	х	Х	х	Х	Х	х
Evaluación para redistribución de presupuesto	semestral		х		х				х				
Desarrollo de actividades del D ía del C ondón	1		Х										
Diferentes actividades del Dia del Niño por Nacer	1			Х									
Evaluación de Meta Física y Financiera Trimestral del programa presupuestal materno neonatal	3				х			х			х		
Programación multianual meta física y financiera del programa presupuestal materno neonatal	2					Х	х						
Desarrollo de actividades de la Semana de la Maternidad Saludable	1					Х							
Realizar diferentes actividades de la Semana de la lactancia Materna	1								Х				,
Desarrollo de actividades del Dia de Planificación Familiar	1	•							х	•		•	

Susana Y. Bombilla Cuayla
OBSTETRA
COP. 27805

Desarrollar actividades de Prevención del Embarazo en el adolescente	1					Х		
Evaluación anual	1							Х

Jan Y. Bombilla Cuayle
OBSTETRA
COP. 27805



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia;
y de la commemoración de las heroloss bistallas de Jacin y Avazacho"



OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PERIODO (mensual, trimestral, semestral, anual)	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsible
	Campaña informativa audio visual dia del condon	UND	MENSUAL febrero	01	002		-		00	Consultorio externo servicio de obstetricia
	Campaña Informativa y entrega de preservativos	NUMERO	MENSUAL febrero	01	002		-	-	00	Consultorio externo servicio de obstetricia
Realizar acciones en las fechas	Campaña: Tamizaje de TS (Prueba rápida vih, sífilis y hepatitis b atravez de recetas	NUMERO	MENSUAL febrero	01	002	-			00	Consultorio externo servicio de obstetricia
conmemorativas con la participación de instituciones no	Desarrollo de actividades por el Dia del niño por nacer	UND	Mensual marzo	01	002					Consultorio externo servicio de obstetricia
gubernamentales, Establecimientos de salud y	Semana de la maternidad saludable	UND	Mes mayo	01	003					Consultorio externo servicio de obstetricia
gobierno regional.	Semana de la lactancia materna	UND	Mes agosto	01	002	3033172	500045	23.27.116	300	Consultorio externo servicio de obstetricia
	dia de la planificación familiar	UND	Mes agosto	01	002	3033291	500042	23.27.116	150	Consultorio externo servicio de obstetricia
	Prevención de embarazo en el adolescente	UND	Mes setiembre	01	002	3033172	500045	23.27.116	00	Consultorio externo servicio de obstetricia
Fortalecer la atención de parto humanizado y parto vertical con la prestación de servicio de calida d incluyendo el uso de instrumentos que midan la	Implementación parto vertical :camilla de parto vertical	NUMERO	anual	01	002	3033295	500045	23.27.116	00	
prestación de servicios										area de centro de obstétrico

Susana y Bombilla Cuayis

OBSTETRA

COP. 27805







Realizar acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad materno perinatal con la participación activa del comité de morbimortalidad materno perinatal	Implementación de la unidad de UCEO	NUMERO	anual	01	002	3033296	500047	23.27.116		area de hospitalización servicio de
materno permatar							TOTAL PRESL	IPUESTOS/	450	obstetricia

The sample









Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombresi

6.5 PRESUPUESTO

Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal

6.6 FINANCIAMIENTO

Las actividades serán financiadas con el presupuesto de PPR, del programa presupuestal materno neonatal.

6. ACCIONES DE MONITORIEO, SUPERVISION Y EYALUCION DEL PLAN

Monitoreo se hará semanalmente

Supervisión con visitas inopinadas grupales con el equipo técnico de materno perinatal Evaluación se realizara mensualmente, trimestralmente semestral y anual.

VII° RESPONSABILIDADES

Apeliidos y Nombres	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
Rivera Vsquez Roselena	Jefe Departamento de GinecoObstetricia	Rossy_rivera_25@hotmail.com	95 3628960
Alejo Ramos Myriam	Coordinadora de Obstetras	Myriamm 15@hotmail.com	982345756
Bombilla Cuayla Susana Yrma	Responsable del PP Materno Neonatal	Susanabc2009@gmail.com	984142500

VIII° BIBLIOGRAFIA

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf

Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutiva (R.M. Nº 695-2006/MINSA)

https://colegiodeobstetras.pe/docs/guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-saludsexual-y-reproductiva/