



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de agosto de 2024.

**VISTOS:** Informe Legal N° 157-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 21 de agosto de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 669-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 19 de agosto de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 519-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 08 de agosto de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 071-2024-DIRESA/HRM/05/SVCV-MC de fecha 01 de agosto de 2024 del Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 489-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de julio de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 067-2024-DIRESA/HRM/05/SVCV-MC de fecha 22 de julio de 2024 del Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 176-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 10 de julio de 2024 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 366-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 03 de julio de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, Informe N° 0210-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 03 de julio de 2024 de la Coordinadora del Personal Obstetra, Informe N° 0008-2024-DRSM/HRM-DGO/SO-CPMMN/JERM de la Sec. Técnica Comité de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, Informe N° 315-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de mayo de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 22 de marzo de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, 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, con Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA se aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 denominada "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", cuya finalidad es contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 778-2016/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V.02 "Directiva Sanitaria que Establece la Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna", con la finalidad de generar información útil del análisis de la notificación y de investigación epidemiológica para contribuir a la disminución de mortalidad materna en el ámbito nacional, con el objeto de definir y actualizar el proceso de notificación inmediata e investigación epidemiológica para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna en el ámbito nacional;

Que, por Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, que establece la organización de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de agosto de 2024.

y Neonatal, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad materna, fetal y neonatal. Asimismo, en su numeral 6.2), 6.2.1) establece que los Institutos y Hospitales, deben conformar el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, depende del Director General;

Que, dentro de las funciones del "COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL", se encuentra el analizar, asesorar, coordinar, proponer estrategias y/o acciones de prevención, vigilancia y control de la morbilidad materna extrema, mortalidad materna, fetal y neonatal;

Que, con Resolución Ejecutiva Directoral N° 076-2024-DIRESA-HRM/DE de fecha 20 de marzo de 2024, se conforma el Comité de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal – 2024 del Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Informe N° 0003-2024-DRSM/HRM-DGO/SO-CMMN/JERM de fecha 20 de marzo de 2024, la Secretaria Técnica del Comité de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, eleva ante la Coordinadora del Personal Obstetra HRM, el Plan de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal 2024, para conocimiento y fines;

Que, a través de Informe N° 093-2024-DRSM/HRM/13-13.02 de fecha de recepción 21 de marzo de 2024, la Coordinadora del Personal Obstetra, traslada a la Jefatura del Departamento de Gineco – Obstetricia, el Plan de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal 2024, el mismo que mediante Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/13, lo eleva a la Dirección Ejecutiva para su aprobación bajo acto resolutive en vías de regularización;

Que, con Informe N° 315-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de mayo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, evalúa la propuesta de plan y advierte observaciones, las mismas que deben ser subsanadas por el área proponente;

Que, mediante Informe N° 366-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 03 de julio de 2024, la Jefatura del Departamento de Gineco – Obstetricia, remite ante la Dirección Ejecutiva el Plan de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal 2024, debidamente subsanado, a fin de que sea aprobado mediante acto resolutive;

Que, el mencionado Plan, tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de la salud materna fetal y neonatal en el Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Informe N° 176-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 10 de julio de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "Plan de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal 2024"; puesto que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, sugiere que sea derivado a la Unidad de Gestión de Calidad para la revisión en cuanto al contenido, y posteriormente su aprobación;

Que, con Informe N° 489-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de julio de 2024, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "Plan de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal 2024", en concordancia al Informe N° 067-2024-DIRESA/HRM/05/SVCV-MC del Medico Prestacional de la UGC, que emitió opinión favorable al mismo; sin embargo, mediante proveído de fecha 30 de julio de 2024, la Dirección Ejecutiva dispone se amplíe la opinión técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, a fin de cumplir lo dispuesto por la Dirección Ejecutiva, la Unidad de Gestión de la Calidad, a través de Informe N° 519-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha de 08 de agosto de 2024, remite el informe ampliatorio, y reitera la opinión favorable;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de agosto de 2024.

Que, mediante Informe N° 669-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 19 de agosto de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento, otorga opinión presupuestal para la ejecución del mencionado plan, conforme al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento	: 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS
Rubro	: 09 Recursos Directamente Recaudados
Meta SIAF	: 080 Mejoramiento de la Oferta Servicio Salud
Especifica de Gasto	: 2.3.2.7.11.6 Servicio de Impresiones
Importe	: S/. 960.00

Que, mediante Informe Legal N° 157-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 21 de agosto de 2024, el Área de Asesoría 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;

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;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el "PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL - 2024" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veintiocho (28) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Gineco-Obstetricia, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.**



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MARTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO  
C.M.P. 017360 RNE 008701  
DIRECTORA EJECUTIVA

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

*AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO*

**PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA,  
FETAL Y NEONATAL 2024  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



**MOQUEGUA- PERÚ**

**2024**

# PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL 2024

## HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

### INDICE

- I INTRODUCCIÓN
- II FINALIDAD
- III OBJETIVOS
- IV ÁMBITO DE APLICACIÓN
- V BASE LEGAL
- VI CONTENIDO
  - 6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)
  - 6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO
    - 6.2.1. Antecedentes
    - 6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)
    - 6.2.3. Causas del problema
    - 6.2.4. Alternativas de solución
  - 6.3 ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI
  - 6.4 ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI
    - 6.4.1. Descripción Operativa de las Actividades
    - 6.4.2. Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables.
  - 6.5 PRESUPUESTO
  - 6.6 FINANCIAMIENTO
  - 6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACIÓN DEL PLAN
- VII RESPONSABILIDADES
  - Nivel Nacional
  - Nivel Regional
  - Nivel Local
- VIII ANEXOS
- IX BIBLIOGRAFIA



# PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL 2024

## HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



### I. INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal es un desafío significativo de salud pública a nivel mundial, y la región de Moquegua, Perú, no es una excepción. La reducción de estas tasas es fundamental para mejorar los indicadores de salud y bienestar en la comunidad, y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas, en particular el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.



Moquegua, ubicada en la Región Sur del Perú, es una zona con características geográficas, demográficas y socioeconómicas particulares que influyen en la salud materna y neonatal. La Región presenta desafíos tales como el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la disparidad en la distribución de recursos médicos y profesionales de la salud, así como barreras culturales y educativas que afectan el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud materna e infantil.



La Mortalidad Materna no solo constituye un problema de salud pública sino también de derechos humanos y justicia social, relacionados a la exclusión social por la inequidad de género, nivel educativo idiosincrasia y costumbres ancestrales en la familia, comunidad y la mujer, tipo de alimentación y nutrición, aspectos socioeconómicos y la asociación con los factores multifactoriales que generan repercusión en los núcleos familiares.



Las muertes maternas son evitables mediante la prestación oportuna de servicios e intervenciones costo-efectivas tales como el acceso al parto por personal calificado en establecimientos de salud, el acceso a la atención prenatal de calidad, el acceso a métodos modernos de planificación familiar, el acceso a consejería/orientación y educación sexual integral, el buen funcionamiento de los servicios de salud desde el primer nivel de atención, respetando las condiciones de disponibilidad, adaptabilidad, accesibilidad y calidad, además del acceso a sangre segura, a referencias y contra referencias de manera oportuna.



En general las mujeres siguen falleciendo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, derivadas de hemorragias, pre-eclampsia, infecciones, abortos y partos obstruidos. Es importante resaltar que la mujer está en riesgo durante todo el embarazo, riesgo que se acumula durante su vida reproductiva cada vez que se embaraza.

En el Perú, la situación de la mortalidad materna sigue siendo alarmante. En el 2023, se registraron cinco muertes maternas por semana. Las regiones nor-oriental, sur-andina y las zonas rurales presentan las tasas más altas de mortalidad materna, reflejando graves inequidades en el acceso a servicios de salud y una marcada pobreza. Estas condiciones limitan significativamente la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud (Minsa) redujo en 10 % los casos de muerte materna a lo largo del año 2023. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en el 2023 se registraron 262 casos de muerte materna, a diferencia del año 2022 donde se reportaron 291.(1) ✓

La implementación de un Plan de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Moquegua es crucial para abordar las desigualdades y mejorar los resultados de salud en esta población. La mortalidad materna y neonatal son indicadores críticos de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Altas tasas de mortalidad reflejan deficiencias en la atención prenatal, intraparto y posparto, así como en el manejo de emergencias obstétricas y neonatales. La intervención oportuna y efectiva puede prevenir complicaciones y salvar vidas, promoviendo así un desarrollo saludable desde el inicio de la vida.

En el ámbito de la Región Moquegua durante los últimos 5 años no se han tenido casos de muerte materna, en el año 2022 se han presentado 2 casos de muerte, podemos observar en los últimos 11 años comprendidos entre los años 2011 al 2022 la mortalidad materna se encuentra con 7 casos con un promedio de 0.6 casos anuales, por lo que se requiere de políticas públicas integrales para abordar los factores condicionantes de la mortalidad materna como son la educación, medios de comunicación y transporte, mejores oportunidades de empleo para hombres y mujeres, etc.

En el Hospital Regional de Moquegua tenemos como una de las prioridades la Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal el que reflejara un indicador de impacto que mide el desarrollo de las Regiones en este marco y contexto podemos decir que el Departamento de Ginecoobstetricia a través del Servicio de Obstetricia pretende establecer un plan que permita mejorar este indicador aunando así esfuerzos con intervenciones en la Mejora de la continuidad de la atención, atención de la Morbilidad Materna Extrema y la Activación del Comité de Prevención de MM para el año 2024.

Se espera que la implementación efectiva de este plan resulte en una disminución significativa de la mortalidad materna, fetal y neonatal en Moquegua, contribuyendo a la mejora general de la salud y el bienestar de la población. Además, se prevé un fortalecimiento del sistema de salud local, una mayor equidad en el acceso a servicios de

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
Miryam M. Alfaro Ramos  
OBSTETRA  
C.O.P. 7322

ESP. EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
COP 1749 FNE 381-141



salud y un aumento en el empoderamiento de las mujeres y las familias respecto a su salud y derechos reproductivos.

En conclusión, el Plan de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Hospital Regional Moquegua representa un esfuerzo integral y coordinado para enfrentar uno de los problemas más críticos de salud pública en la región, con el fin de garantizar un futuro más saludable y prometedor para las madres y los niños de Moquegua.(2)

16/12/2014, Jueves  
C. J. Ramos Alvarado  
ESP EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
CORITEX PIRE S.M.P.S.A.



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
C. J. Ramos Alvarado  
OBSTETRA  
C.O.P. 7322





**V. BASE LEGAL:**

La gestión Sanitaria de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva se enmarca en documentos técnicos normativos en términos de prevención, promoción, vigilancia, tratamiento y recuperación de personas desde los cursos de vida: adolescente, joven y adulta en sus necesidades respecto a su desarrollo y sexualidad responsable, así como en la etapa preconcepcional, concepcional, Embarazo, Parto y puerperio.

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 20895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprobó la NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- Resolución Ministerial N.º486-2014/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal",
- Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA, que aprobó NTS N°121-MINSNDGIESP-V.01: Norma Técnica de Salud para la atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.
- Resolución Ministerial N.º 652-2016/ MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar NTS N° 124-2016-MINSA-V.01.
- Resolución Ministerial N° 907-2022/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".
- Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA, que aprueba la modificación de la NTS N° 124-2016- MINSA-V.01 Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- R.M. N° 828-2013/MINSA que aprobó la Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal



- Resolución Ministerial 536-2017/MINSA, que aprueba la modificación de la Norma Técnica N°124-2016-MINSA-V01; Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- Plan Estratégico Institucional 2024-2028 del Gobierno Regional de Moquegua aprobado con Resolución Ejecutiva Regional 098-2024-GR/MOQ.
- Manual de Organización de Funciones Hospital Regional de Moquegua 2010, Aprobado con RM 351-2010-DRSM-DG.
- Plan Operativo Institucional Anual 2024 del Hospital Regional Moquegua, Aprobado por Resolución Ejecutiva Directoral N°030-2024-DIRESA-HRM/DE

## VI. CONTENIDO:

### 6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

#### Mortalidad Materna:

**Definición:** La mortalidad materna se refiere al número de muertes maternas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (período después del parto) en una población específica. Por lo general, se define como el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en un determinado período de tiempo y área geográfica.

#### Mortalidad Fetal:

**Definición:** La mortalidad fetal se refiere al número de muertes de fetos después de las 20 semanas de gestación o con un peso al nacer de al menos 500 gramos. Se mide generalmente como el número de muertes fetales por cada 1,000 nacidos vivos más muertes fetales, o como el número de muertes fetales por cada 1,000 nacimientos totales.

**Mortalidad Neonatal:** La mortalidad neonatal se refiere al número de muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida. Se calcula comúnmente como el número de muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.(3)

**LA AUTOPSIA VERBAL:** también conocida como "certificado de defunción verbal", es un procedimiento utilizado en Perú para determinar la causa de la muerte cuando no hay evidencia suficiente para justificar una autopsia completa. En esta evaluación, un médico revisa el historial clínico del fallecido



y entrevista a familiares, testigos o cualquier persona relacionada con las circunstancias de la muerte. Luego, el médico emite un certificado de defunción que indica la causa probable del fallecimiento, basado en la información recopilada durante la autopsia verbal. Este proceso es útil cuando se requiere una rápida determinación de la causa de la muerte o cuando no hay indicadores claros de causas sospechosas o criminales.(4)

### MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

En el contexto específico de Perú, las definiciones operacionales de la morbimortalidad materna extrema pueden variar según los protocolos médicos y las instituciones de salud. Sin embargo, a menudo se basan en la identificación de ciertas complicaciones obstétricas graves que ponen en peligro la vida de la mujer embarazada o en el período perinatal. Aquí hay algunos ejemplos de definiciones operacionales comunes utilizadas en Perú:

- **Hemorragia grave:** Pérdida de sangre abundante durante el embarazo, parto o posparto que amenaza la vida de la madre.
- **Trastornos hipertensivos del embarazo severos:** Incluyendo la preeclampsia grave y la eclampsia, que pueden causar convulsiones y daño orgánico.
- **Sepsis grave:** Infección grave que se propaga por todo el cuerpo, poniendo en peligro la vida de la madre.
- **Complicaciones relacionadas con la cesárea:** Tales como hemorragias, infecciones o lesiones graves durante o después del procedimiento quirúrgico.
- **Obstrucción del trabajo de parto:** Dificultades graves para avanzar en el trabajo de parto, lo que puede resultar en complicaciones para la madre y el bebé.(5)

## 6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

### 6.2.1. Antecedentes

Los antecedentes de salud en relación con la mortalidad materna, fetal y neonatal en Moquegua reflejan tanto los avances como los desafíos

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
Myriam M. Alejo Ramos  
OBSTETRA  
C.O.P. 7322

Dr. Judith O. Campos Zambrano  
ESP. EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
COTIICA PRE. 51111



persistentes en la región. A pesar de las mejoras en las políticas y programas de salud, la Región enfrenta desafíos significativos en términos de acceso, calidad de atención y condiciones socioeconómicas. Es crucial continuar fortaleciendo las intervenciones y estrategias específicas para abordar estos desafíos y mejorar los resultados de salud materna e infantil en Moquegua.

En el año 2015, se presentó 01 Caso de Muerte Materna en ESSALUD, muerte materna Directa inevitable de Causa básica: Falla multisistémica /Insuficiencia Respiratoria Aguda.

En los años 2016,2017,2018,2019,2020 No hubo casos de Muerte Materna.

En el Año 2021 se presenta 1 Muerte Materna Evitable de ESSALUD .

En el Año 2022, se presenta 2 casos de Muerte materna evitable;; Se presento 01 muerte materna referida del Hospital ESSALUD,paciente llego sin signos vitales (La cual está considerada en ESSALUD),las otras 2 muertes fueron :01 embarazo ectópico complicado y 1 aborto incompleto infectado atribuidas a nuestro Hospital.

En el Año 2023 tenemos 0 casos de Muerte Materna.

## 6.2.2 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACION)

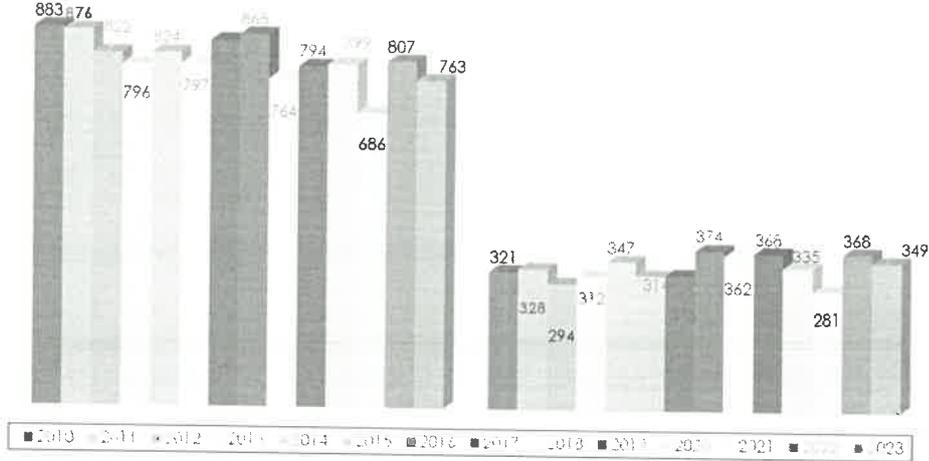
### 6.2.2.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL:

Para poder realizar una identificación de necesidades adecuado, se presentarán los datos estadísticos de la situación de salud materna, Fetal y Neonatal de nuestro Hospital el cual permitirá realizar un diagnóstico y plantear la definición de actividades de forma adecuada.



**GRAFICO NRO 01**

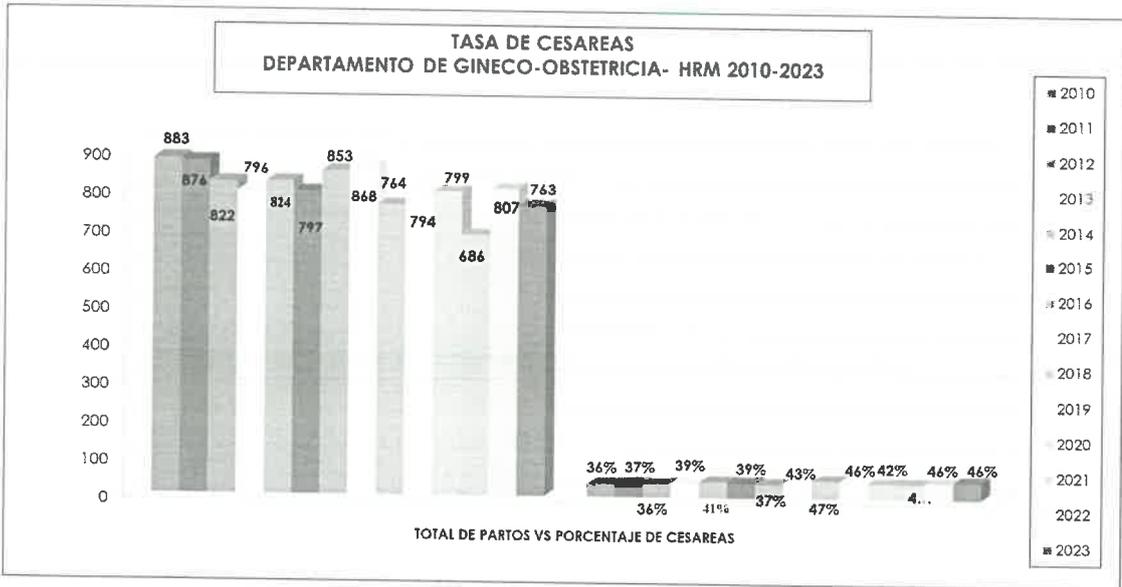
**PARTO INSTITUCIONAL VS PARTO QUIRURGICO  
 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA 2010 - 2023**



FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS SERVICIO DE OBSTETRICIA

**GRAFICO NRO 02**

**TASA DE CESAREAS  
 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA- HRM 2010-2023**



FUENTE : LIBRO DE PARTOS SERVICIO DE OBSTETRICIA



**GESTANTE CON COMPLICACIONES 2018-2023:**

Para el Hospital Regional de Moquegua una de las principales prioridades de Salud Pública en Reducción de la Mortalidad Materna Fetal y Neonatal es a través de la mejora de la oferta de servicios en relación a Infraestructura, equipamiento, fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas de los recursos Humanos dado que aún se tienen brechas en los casos de muerte materna presentados a lo largo del histórico, por lo que se pretende aunar esfuerzos en la Lucha de Prevención por mejorar estos indicadores.

**CUADRO NRO. 01**

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2023  
SERVICIO DE OBSTETRICIA - HRM**

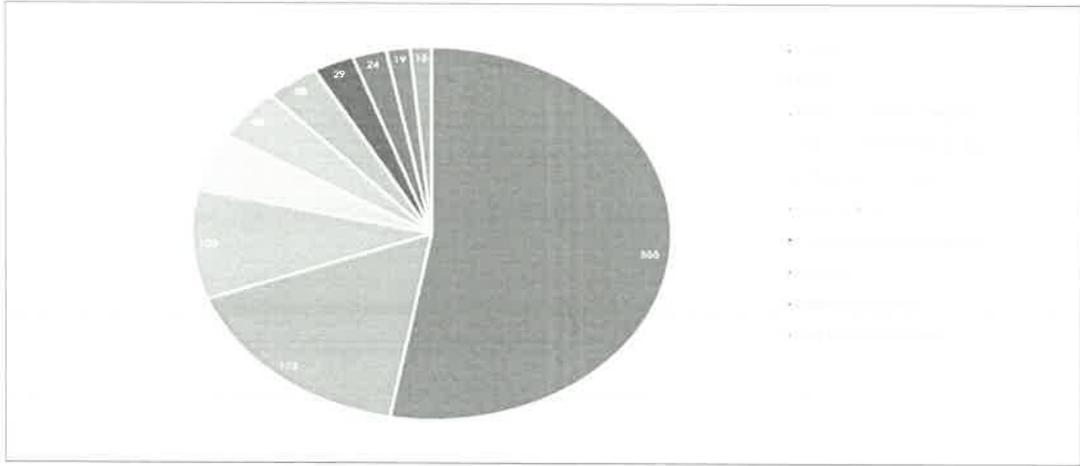
ACTIVIDAD	META	2018	%	META	2019	%	META	2020	AVANCE %	META	2021	AVANCE %	META	2022	AVANCE %	META	2023	AVANCE %
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	100	89	89	100	66	66	100	50	50%	100	45	45%	76	60	79%	76	53	70%
HEMORRAGIAS DE LA 1ER MITAD DEL EMBARAZO SIN LAPAROTOMIA	240	143	60	240	226	94.2	240	135	56%	240	157	65%	181	147	81%	188	173	92%
HEMORRAGIA DE LA 2DA MITAD DEL EMBARAZO	20	18	90	20	18	90	20	7	35%	20	23	115%	28	16	57%	28	10	36%
HIPEREMESIS GRAVIDICA	40	35	88	40	31	78	40	25	62%	40	22	55%	34	43	126%	40	48	120%
INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	230	210	91.3	230	145	63	230	52	23%	230	68	30%	183	93	51%	183	100	55%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y OTRA RELACIONADAS	55	82	100	55	72	100	55	52	95%	55	37	67%	65	51	78%	65	29	45%
HEMORRAGIAS DE LA 1ERA MITAD DEL EMBARAZO CON LAPAROTOMIA	25	16	64	25	22	88	25	8	32%	25	14	56%	19	12	63%	19	19	100%
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO	80	79	99	80	74	93	80	48	60%	80	33	41%	66	45	68%	66	38	58%
TRASTORNOS METABOLICOS DEL EMBARAZO	15	45	100	15	39	100	15	14	93%	15	8	53%	21	27	129%	35	32	91%
ANEMIA EN GESTANTES	200	184	92	200	190	95	200	109	55%	200	261	131%	240	407	170%	410	555	135%
OTRAS ENFERMEDADES DEL EMBARAZO	396	249	63	396	346	87.4	396	498	127%	396	174	44%	304	191	63%	304	336	111%

Fuente: Libros de ingresos y egresos SO



**GRAFICO NRO 03**

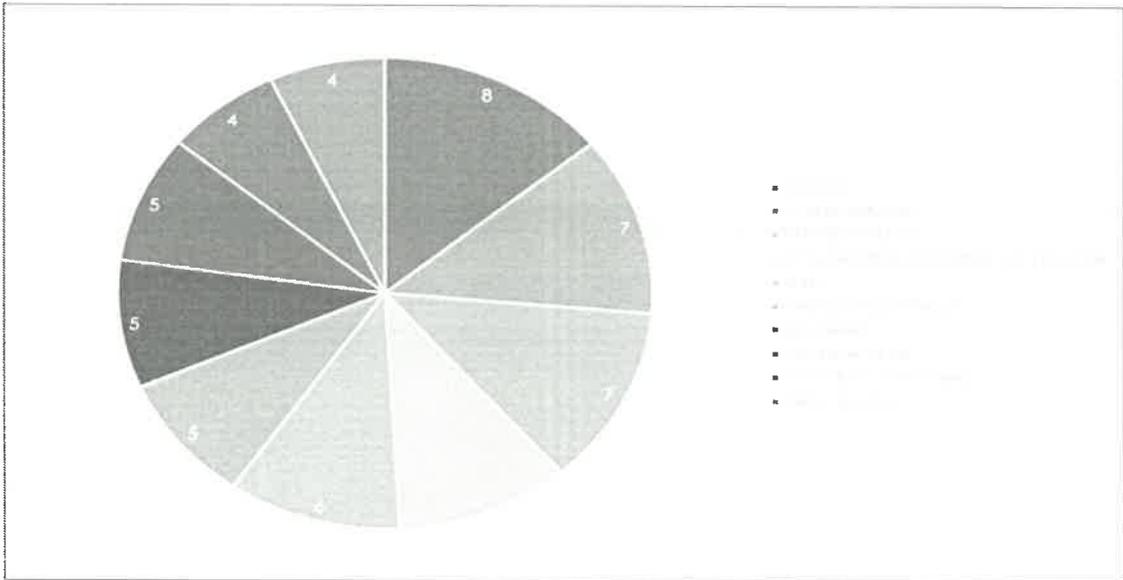
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2023  
 SERVICIO DE OBSTETRICIA - HRM**



LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS SERVICIO DE OBSTETRICIA

**GRAFICO NRO 04**

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2023  
 SERVICIO DE OBSTETRICIA - HRM**



FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS SERVICIO DE OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
 Myriam M. Alajo Ramos  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 7322

CLINICA PEDIATRA Y NEONATOLOGIA  
 ESP. EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
 COP 11430 RNE 3681-EM

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
 SERVICIO NEONATOLOGIA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 DPTO. DE GINECO - OBSTETRICIA

ABE. DE PLANEAMIENTO  
 HRM



- Trabajo de parto prolongado (cesárea más histerectomía)
- Complicación puerperal no especificada (retención placentaria)
- Sepsis puerperal
- Gestante de 40 SEM, atonía uterina
- Gestación de 4 SEM, intoxicación por órganos fosforados
- Preeclampsia severa
- Embarazo ectópico

**CUADRO NRO 02**

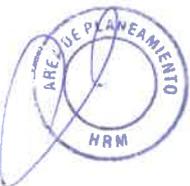
**CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2023 HRM**

NUMERO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA -HRM	
AÑOS	TOTAL
2023	17

FUENTE: LIBROS DE INGRESOS Y EGRESOS 2023

**CASOS PRESENTADOS:**

- a) Placenta Previa con hemorragia + Histerectomía
- b) Embarazo ectópico complicado + shock hipovolémico
- c) Preeclampsia Severa
- d) Hemorragia post-Parto
- e) Aborto Retenido con hemorragia+histerectomica.
- f) Post-cesareada inmeftdiata+hemorragia+histerctomia.
- g) Hipotiroidismo +tormenta tiroidea Insuficiencia Cardiacas congestiva +Gestante de 29sem
- h) Insuficiencia Respiratoria+Neumonía basal Amenaza de parto pretermino+VIH+Gestante de 28sem.



- i) Embarazo ectópico complicado+shock hipovolémico.
- j) Aborto incompleto con hemorragia+shock hipovolémico
- k) Hemorragia postparto
- l) Preeclampsia severa parto pretérmino
- m) Preeclampsia Severa
- n) Aborto Incompleto con hemorragia+Shock hipovolémico
- o) Preeclampsia Severa+Síndrome de Hellp.
- p) Parto pretérmino con compromiso hemodinámico+Prematurez extrema.
- q) Hemorragia post parto.



**CUADRO Nro. 03**

**MORBIMORTALIDAD NEONATAL 2022-2023**

	2022					2023				
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	
	NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS	207	213	198		191	809	202	208	
RECIÉN NACIDOS DE PARTO VAGINAL	120	124	89	103	436	103(51%)	127(61%)	102(53%)	79(49%)	411
RECIÉN NACIDO DE PARTO CESÁREA	86(41.5%)	89(41.7%)	109(55%)	88(46%)	282	99(49%)	81(39%)	91(47%)	51(51%)	322
RECIÉN NACIDO DE PARTO PREMATUROS	14(7%)	10(4.6%)	7(4%)	13(7%)	44(5.4)	16(7.9%)	14(6.7%)	15(7.7%)	13(8.0%)	58(7.5)
NÚMERO DE INGRESOS	85	74	65	84		71	82	70		75
NÚMERO DE EGRESOS	83	73	68	86		68	85	72		70
NRO. DE PACIENTE EN UCIN	4	4	1	3	12	8	17	11		52
R.N. CON ALOJAMIENTO CONJUNTO	199	209	191	174	593	180	208	188	16	595
RECIÉN NACIDOS ALOJADOS-ACOMPAÑANTES	23	27	13	11		16	14	10	119	

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS NEONATOLOGIA



**CUADRO Nro. 04**

**MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ X 1000RN VIVOS**

DESCRIPCION	2022					2023				
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL ANUAL	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL ANUAL
NEONATO FALLECIDO MENOR DE 7 DIAS	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1
NUMERO DE RECIEN NACIDOS	207	213	198	191	809	202	208	193	162	765
TASA DE MORTALIDAD X 1000 NAC.	5%	5%	0%	0%	3%	0	0	0	6.17%	6%

FUENTE : LIBRO DE HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA.

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NEONATOLOGÍA 2023**

**CUADRO Nro. 05**

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NEONATOLOGIA 2023**

N°	DESCRIPCION	ANUAL
1	ICTERICIA NEONATAL	94
2	SEPSIS NEONATAL	78
3	DESHIDRATAACION	50
4	RNPT	37
5	SDR	32
6	TTR	13
7	EMH	14
8	SALAM	11
9	INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO	9
10	CEFALOHEMATOMA	4

FUENTE: LIBRO DE HOSPITALIZACION

MOSP.T.  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 SERVICIO NEONATOLOGIA  
 ESP. EN ALTO RIESGO NEONATOLOGICO  
 C.O.P.F. 7322

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 SERVICIO NEONATOLOGIA  
 ESP. EN ALTO RIESGO NEONATOLOGICO  
 C.O.P.F. 7322



**INDICADORES DE NEONATOLOGÍA ANUAL UCIN 2023**  
**INDICADORES DE PROCESO**



**CUADRO Nro. 06**

**INDICADORES DE PROCESO**

DESCRIPCION	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL ANUAL
NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS	202	208	193	162	765
Nro. DE PACIENTE EN UCIN	8(3.9%)	17(8,17%)	11(5.69%)	16(9.8%)	52 (6.89%)
RECIÉN NACIDO A TERMINO	1	7	5	6	19
RECIÉN NACIDO PARTO PREMATUROS	7	10	6	10	33

FUENTE: LIBRO DE HOSPITALIZACION

**CUADRO NRO. 07**

**PROPORCION DE NEONATOS QUE REQUIEREN REFERENCIA POR PRESENTAR COMPLICACIONES**

DESCRIPCION	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL ANUAL
Nro. DE EGRESOS	8	17	11	16	52
Nro. DE REFERENCIAS	0	3	1	3	7
%	0	17.64	9.09	18.75%	11.37%

FUENTE: LIBRO DE HOSPITALIZACION



**CUADRO Nro. 08**

**PROMEDIO DE ESTANCIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS**

DESCRIPCION	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TOTAL ANUAL
DIAS DE ESTANCIA EN UCIN	40	49	42	29	160
Nro. EGRESOS UCIN	8	17	11	16	52
Nro. DE DIAS	5	2.8	3.81	1.8	3.4

FUENTE: LIBRO DE HOSPITALIZACION

**CUADRO Nro. 09**

**CASOS DE MUERTES FETALES Y NEONATALES POR AÑOS 2011-2023**

NUMERO DE MUERTES FETALES Y NEONATALES -HRM 2011 - 2023		
AÑOS	OBITOS	NEONATALES
2011	2	1
2012	8	5
2013	6	2
2014	1	2
2015	5	3
2016	3	1
2017	7	2
2018	4	2
2019	5	4
2020	6	3
2021	4	7
2022	0	2
2023	4	1

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA HRM



### 6.2.3. Causas del problema

Las principales causas de mortalidad materna en Moquegua reflejan problemas tanto en la atención prenatal como en la gestión de emergencias obstétricas. Entre las causas más significativas se encuentran:

#### 1. Hemorragia Postparto

Es una de las principales causas de morbilidad materna. Es la falta de acceso rápido a atención médica y la deficiencia en el manejo de emergencias obstétricas agravan el problema.

#### 2. Hipertensión Gestacional y Preeclampsia

Las complicaciones relacionadas con la presión arterial alta durante el embarazo, incluyendo preeclampsia y eclampsia, son causas comunes de mortalidad materna. La falta de monitoreo adecuado y tratamiento oportuno contribuyen a estas complicaciones.

#### 3. Infecciones

Las infecciones durante el embarazo y el puerperio (postparto) son otra causa significativa. Esto incluye infecciones uterinas postparto y sepsis, a menudo relacionadas con condiciones sanitarias inadecuadas y atención insuficiente.

#### 4. Complicaciones Obstétricas Indirectas

Condiciones preexistentes como enfermedades cardíacas, diabetes y anemias que se complican durante el embarazo pueden llevar a la mortalidad materna.

#### Mortalidad Fetal

La mortalidad fetal, que incluye la muerte intrauterina a partir de las 20 semanas de gestación, es afectada por varias causas, entre las cuales se destacan:



## 1. **Complicaciones del Embarazo**

Condiciones como la hipertensión gestacional, diabetes gestacional y problemas con la placenta (desprendimiento, placenta previa) son causas comunes.

## 2. **Anomalías Congénitas**

Malformaciones fetales y problemas genéticos que no se detectan o no se gestionan adecuadamente durante el embarazo contribuyen a la mortalidad fetal.

## 3. **Infecciones**

Las infecciones intrauterinas pueden provocar la muerte fetal. La falta de acceso a cuidados prenatales que permitan la detección y tratamiento de infecciones es un factor crítico.

## **Mortalidad Neonatal**

La mortalidad neonatal (muertes dentro de los primeros 28 días de vida) en Moquegua está influenciada por varias causas clave:

### 1. **Complicaciones del Parto y del Nacimiento Prematuro**

Los nacimientos prematuros y las complicaciones relacionadas con el trabajo de parto, como la asfixia perinatal, son causas significativas de muerte neonatal.

### 3. **Bajo Peso al Nacer**

Los bebés nacidos con bajo peso tienen un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. Esto puede estar relacionado con la desnutrición materna y la falta de cuidado prenatal adecuado.





#### 4. Malformaciones Congénitas

Las anomalías congénitas que no se detectan o no se manejan adecuadamente al nacer contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal.

#### 5. Falta de Acceso a Cuidados Especializados

La carencia de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y de personal especializado en cuidados neonatales críticos limita la capacidad de manejar complicaciones graves en recién nacidos.

#### 6.2.4. Alternativas de solución

- Socializar la situación de Muerte Materna y acciones de prevención
- Establecer planes de Capacitación continua con temas relacionados a la Morbimortalidad Materna y Perinatal.
- Fortalecer las Capacidades del profesional a través de las pasantías en los Hospitales en el manejo de Claves de Emergencias Obstétricas y Cuidados especiales de salud.
- Retroalimentación de la Norma Técnica de Salud Materna.
- Monitoreo diario de la Notificación inmediata de la Morbilidad Materna Extrema.

#### 6.3 ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI -ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El presente Plan se encuentra articulado con el PEI.01 las acciones del plan Estratégico Institucional AEI 01.01 Atención Integral del Niño y la Gestante en el Departamento.

El mismo se encuentra articulado con el Plan Operativo Institucional 2024 Objetivo 1 que suscribe OE1:Mejorar las condiciones de Salud en el Departamento.

**6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS**

**6.4.1. Descripción Operativa de las Actividades**

En el presente plan se pretende articular estrategias y acciones de prevención como :

- i. Fortalecimiento de capacidades en los profesionales de la Salud
- ii. Revisión y aplicación de la Norma Técnica de atención y salud Materna

**6.4.2. Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables.**

(ANEXO 1)

**6.5 PRESUPUESTO**

El Presupuesto a considerarse en el presente plan es de un monto total de S/ 960.00 programado el que se describe en el Anexo 01

ESPECIFICA DE GASTO	MONTO S/	META	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
231512	150	003	RECURSOS ORDINARIOS
2327115	810	003	RECURSOS ORDINARIOS
TOTAL	960		

**6.6 FINANCIAMIENTO**

El presente Plan estará financiado por el Programa Presupuestal Materno Neonatal

**6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACIÓN DEL PLAN**

Se ejecutará por el Coordinador de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva de forma periódica, mensual según instrumentos de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva implementados.





**VII. RESPONSABILIDADES**

Nivel Regional :

- Dirección Regional de Salud Moquegua
- Hospital Regional de salud Moquegua
- Departamento de Ginecoobstetricia



**VIII ANEXOS**

**ANEXO 1**

**IX BIBLIOGRAFIA**

1. 03.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE042023/03.pdf>
2. 5192.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5192.pdf>
3. ChatGPT [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://chatgpt.com>
4. rm\_827-2013-minsa.pdf [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
5. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema.pdf [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3466851/Norma%20t%C3%A9cnica%20de%20salud%20para%20la%20vigilancia%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20la%20morbilidad%20materna%20extrema.pdf>



ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCION DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2024

P

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2024.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
 Myriam M. Algo Ramos  
 CO.P. 7322



Area de Salud y Planes de Atención  
 ESP EN AYU RESOO OBSTETRICIA  
 DPT. PLAN. Y EVALUACION

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
1. Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal.	Instalacion , Activacion, Reuniones del Comité de Prevencion de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal	Informe	Mensual	0003	002	3033294	5000044	2327115	810	Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Monitorizacion de los Planes de Capacitacion con temas relacionados a la Mortalidad Materna , Morbilidad Materna Extrema ,Morbilidad y Mortalidad Fetal y Neonatal	Informe	Trimestral	0003	002	3033294	5000044			GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Socializar y vigilar el uso de claves de Emergencias Obstetricas en el Hospital y Departamento	Informe	Trimestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe del Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Realizar Pasantías en Emergencias Obstetricas y Cuidados especiales en Hospitales de Mayor Complejidad	Informe	Semestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Implementar planes de Mejora en el Manejo de Emergencias Obstetricas ,Cuidados especiales emergencias Neonatales	Informe	Trimestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología
	Retroalimentacion para la implementacion del wawared en todas sus areas	Informe	Mensual	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Fortalecimiento de capacidades en Servicio	Informe	Semestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología
	Socializacion del uso y llenado adecuado de la HCPB	Informe	Trimestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología
	Notificación inmediata de la Morbilidad Materna Extrema en forma diaria	Reporte	Diario	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología
	Seguimiento de gestantes a traves de la Telemedicina, telemonitoreo y teleorientacion.	Informe	Diario	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
2. Mejorar el Monitoreo de las gestantes ,puerperas y con Morbilidad Materna Extrema	Analisis de Casos de gestantes referidas de EESS y seguimiento a Morbilidad M	Informe	Diaria	008	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
						3033295	5000044			

ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2024

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
3. Garantizar el acceso a los Servicios de Planificación Familiar en el Ambito del Hospital Regional de Moquegua	Captación oportuna de usuarios que acceden a métodos de Planificación Familiar	Informe	Diaria	008	002					Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
						3033299				



ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCION DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2024

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/ )	Responsable
4. Mantener la implementación de servicios diferenciados de SSSR que permitan el acceso de los/las adolescentes.	Atencion del Adolescente en el servicio diferenciado	Numero	Diaria	008	002					Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
5. Gestionar la atención de parto con enfoque intercultural.	Atencion del parto con acompañante	Informe	Mensual		002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Atencion del Parto Vertical	Informe	Mensual	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
6. Mejorar el acceso de gestantes a servicios de referencias y contra referencia, según capacidad resolutive.	Realiza el seguimiento de las Altas ,Hoja de Contrareferencia a su EESS	Informes	Diario	008	002					Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
7. Fortalecer la Capacidad Resolutive según las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Implementacion de Equipos, Medicamentos e Insumos	Informe	Semestral	008	002					Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología
8. Fortalecer la Capacidad Resolutive del manejo de la y el recién nacido prematuro, de bajo peso o con complicaciones.	Capacitacion en servicio de acuerdo a Plan anual	Informe	Trimestral	008	002					Jefe de Departamentode Ginecoobstetricia Resp. Estrategia salud Sexual y Reproductiva
9. Fortalecer la atención con calidad de los cuidados al recién nacido normal, detectando y brindando atención oportuna a las complicaciones en el trabajo de parto, parto y el periodo neonatal.	Capacitacion en el servicio de acuerdo a Plan Anual	Informe	Trimestral	008	002					Jefe de Departamento de Ginecoobstetricia Resp. Estrategia salud Sexual y Reproductiva
						3033299				

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Myriam M. Alayo Ramos  
C.O.P. 1322



Dr. Oscar Andrés E. Pizarro Mamani  
ESP. EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
COP 17438 RNE 3681-524



ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2024

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuesta	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
10. Ofertar servicios de Salud, priorizando acciones de prevención de Emergencias Obstétricas por CLAVES.	<p>Acciones preventivas Clave Roja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión de Suplementación de Hierro y Acido Fólico, mas dosaje de Hb en el III Trimestre y puerperio de acuerdo a la Norma Técnica.</li> <li>- Manejo Activo del alumbramiento y registro en la H Cl.</li> <li>- Monitoreo estricto del puerperio inmediato,</li> </ul>	Informe	PERMANENTE	008	002					Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	<p>Acciones preventivas Clave Azul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de PA dos veces durante la APN (prueba de Gant)</li> <li>- Interconsulta a medicina ante cualquier variación de la PA entre APN.</li> <li>- Descarte de proteinuria en las gestantes, con ácido sulfosalicílico por trimestre, en todos los EESS.</li> <li>- Suplementación con Calcio Carbonato a Gestantes, según NT.</li> <li>- Valoración de todo dolor abdominal i/o epigastralgia en la gestante como HIG Severa hasta descartar lo contrario.</li> </ul>					3033299				
	<p>Acciones preventivas Clave Amarilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de toma de Pruebas rápidas de Sífilis, HIV y Hepatitis, así como de Orina con tiras, en la 1ra APN.</li> <li>- Seguimiento al cumplimiento del tratamiento de ITU u otras infecciones durante el embarazo.</li> <li>- Seguimiento y control de puerperio a nivel de los EESSI, con búsqueda activa de signos de alarma</li> </ul>			008	002			3033299		



  
 Myriam W. Alejo Ramos  
 ESP. EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
 COP 17438 RNE 331-E01

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
  
 Myriam W. Alejo Ramos  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 7322



ANEXO 01 : PLAN DE PREVENION DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2024

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
-----------------------	-------------	------------------	---------	-------------------	------------------------	----------	------------------------	-------------------	------------------	-------------

TOTAL



*[Signature]*  
 Dr. Juan C. Ramos Mariani  
 ESP. EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
 COP 17430 RNE 3661-E04



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
*[Signature]*  
 Myriam M. Alejo Ramos  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 7322

