

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de diciembre de 2024

VISTOS: Informe Legal Nº 299-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 19 de diciembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe Nº 803-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 16 de diciembre de 2024 de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe Nº 149-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC de fecha 13 de diciembre de 2024 del Médico Prestacional - UGC, Informe Nº 222-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 05 de diciembre de 2024 de la responsable del Área de Planeamiento, Informe Nº 684-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 29 de noviembre de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco – Obstetricia, Informe Nº 008-2024-HAC-SO-DGO-HRM de fecha 18 de noviembre de 2024 de la Encargada de Estándares e Indicadores de calidad Fon E- DGO/HRM, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego Nº 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, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 142-2007/MINSA se aprueba el documento técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención a través del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los servicios de salud que sirvan de base para un sistema de monitoreo permanente;

Que, asimismo el mencionado documento técnico, establece como definición: Funciones Obstétricas y Neonatales (FON): Las funciones obstétricas y neonatales son las actividades que esta relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacida/o, de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplan en el sistema de salud local. Se tipifican de la siguiente manera: 1. Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP). 2. Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB). 3. Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE). 4. Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI);

Que, las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE): *Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional: médico; obstetrix y enfermera. Dichos establecimientos de salud, generalmente brindan atención de 24 horas y cuentan con sala de partos, laboratorio, área para la atención inmediata del recién nacida/o y hospitalización; no cuentan con centro quirúrgico (mayormente Centros de Salud);*

Que, los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal están enmarcados en el Proceso de Mejora continua, desde la planeación, monitorización, identificación de prioridades, definición de objetivos, evaluación de resultados y comunicación de los mismos, los cuales forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad;

Que, a través de Informe Nº 008-2024-HAC-SO-DGO-HRM de fecha 18 de noviembre de 2024, la Encargada de Estándares e Indicadores de calidad Fon E- DGO/HRM, remite al Departamento de Gineco - Obstetricia, el "Plan Anual de Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materno Perinatal para los Establecimientos con fon "E", del Hospital Regional de Moquegua - 2024, debidamente subsanado, para su revisión y aprobación;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de diciembre de 2024

Que, mediante Informe N° 684-2024-DIRESA-HRM/14 de fecha 29 de noviembre de 2024, la Jefatura del Departamento de Gineco - Obstetricia, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan Anual de Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materno Perinatal para los Establecimientos con fon "E", para su respectiva aprobación;

Que, el mencionado plan, tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención materno perinatal a través del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad según FON "E", mejorando los procesos de atención materno perinatal en las diferentes áreas del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 222-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 05 de diciembre de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa el plan y señala que cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de planes específicos en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, emite opinión favorable y sugiere se derive al Área de Asesoría Legal, para su aprobación por parte del titular de la Entidad;

Que, con Informe N° 803-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 16 de diciembre de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, hace suyo en todos sus extremos, el Informe N° 149-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC de fecha 13 de diciembre de 2024 del Médico Prestacional - UGC, mediante el cual se otorga opinión favorable al mencionado Plan y lo remite para su aprobación;

Que, mediante Informe Legal N° 299-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 19 de diciembre de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que el mencionado 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 del Hospital Regional de Moquegua, que dispone la proyección del acto resolutorio;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) 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 ANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FON E - 2024", del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de quince (15) 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).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

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



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 17360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

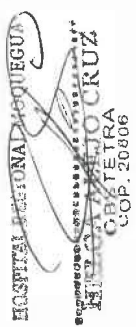
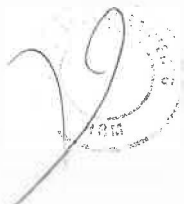
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

PLAN ANUAL DE
ESTANDARES E INDICADORES DE
CALIDAD EN LA ATENCION MATERNO
PERINATAL PARA LOS
ESTABLECIMIENTOS CON
FON "E" DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
-2024-



INDICE

III° INTRODUCCION	3
IV° FINALIDAD	3
V° OBJETIVOS	3
5.1 OBJETIVO GENERAL	
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
VI° AMBITO DE APLICACIÓN	4
VII° BASE LEGAL	4
VIII° CONTENIDOS	6
8.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	6
8.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVOS	6
8.2.1 ANTECEDENTES	
8.2.2 PROBLEMA	
8.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA	
8.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION	
8.3 ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	8
8.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	9
8.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES	
8.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
8.5 PRESUPUESTO	11
8.7 FINANCIAMIENTO	11
8.8 ACCIONES DE MONITORIEO, SUPERVISION Y EVALUCION DEL PLAN	11
IX° RESPONSABILIDADES	11
X° ANEXOS	12
XI° BIBLIOGRAFIA	15



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
REGIÓN MOQUEGUA, DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA
CALLE TETA
COP. 20806

**PLAN ANUAL DE ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCION
MATERNO PERINATAL PARA LOS ESTABLECIMIENTOS CON FON "E" DEL
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2024**

III.- INTRODUCCION.-

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva plantea acciones destinadas a evaluar y elevar la calidad de atención materna y perinatal, mediante la utilización de los estándares e indicadores en los establecimientos de salud según niveles de atención como son: establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales: primarias (FONP), establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB), establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE) y establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales intensivas (FONI), los cuales constituyen herramientas de gestión. Estos estándares e indicadores han tenido un proceso de implementación y validación, iniciándose a nivel de los establecimientos que cumplen con FONB, para luego con la experiencia obtenida implementarlos a nivel de los establecimientos que cumplen con FONP y FONE. Se han realizado evaluaciones trimestrales de su cumplimiento y los resultados se han analizado comparativamente, objetivándose un avance importante. Se han desarrollado procesos de mejora continua para la reversión de los indicadores con resultados negativos, obteniéndose porcentajes adecuados lo cual contribuye a mejorar la atención de la mujer y/o gestante y el RN.

El Hospital Regional de Moquegua evalúa constantemente calidad de atención Materna y perinatal a través de estos estándares e indicadores de acuerdo a nuestro nivel de atención **FON E**, constituyendo una valiosa herramienta de gestión que va permitir seguir mejorando la atención materna perinatal que brinda nuestro hospital. Cumpliendo su misión institucional que es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

IV.- FINALIDAD. -

Contribuir a mejorar la calidad de atención materno perinatal a través del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad según **FON"E"**, mejorando los procesos de atención materno perinatal en las diferentes áreas del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua. VER CUADRO N°1 DE ANEXOS.

V.- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:


Incrementar el porcentaje de los estándares e indicadores de calidad, que tuvieron puntajes muy bajos en la última evaluación trimestral 2023, mediante la supervisión y evaluación mensual de las historias clínicas y encuestas de satisfacción, revirtiéndolos para mejorar los procesos de atención en

la salud materna y perinatal según FON"E" del Departamento de Gineco-Obstetricia, contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad materno perinatal durante el año 2024.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 5.2.1 Mejorar la obtención de la información de las encuestas de satisfacción del usuario aplicadas directamente a las pacientes que acuden para su atención de parto vaginal, **Según Estándar N°15 (% de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida).**
- 5.2.2 Lograr que el personal involucrado "miembros del Comité de Prevención de Muerte Materno Perinatal" (C.P.M.M.P.), asuma el compromiso de asistir oportunamente a las reuniones de análisis de casos de morbimortalidad materno perinatal, según **Estándar N°18 (% muertes perinatales ocurridas en un EESS con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal C.P.M.M.P. según el reglamento).**


VI.- AMBITO DE APLICACIÓN. -



La aplicación del presente documento se realizará en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco-obstetricia y área de consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua.

VII.- BASE LEGAL. -

- Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 030-2024-DIRESA-HRM/DE que aprueba el plan Operativo Institucional (POI) 2024.
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE, que aprueba DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES ESPECIFICOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.
- Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, aprueba la NT N°139-MINSA-2018-DGAIN "NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA GESTION DE LA HISTORIA CLINICA".
- Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial 142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Estándares e Indicadores de Calidad en la atención Materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprobó el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COP. 30006

- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprobó la NT N° 040- MINSA/GDSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA, que aprobó el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprobó la NT N° 022- MINSA/DGSP-V-02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía Técnica: "Guías de Práctica Clínica Para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos, para la Atención del Recién Nacido".
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el "Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006".
- Resolución Ministerial N° 536/2005/MINSA, que aprobó la NT N° 032- MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Planificación Familiar".
- Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA, que aprobó la NT N° 033- MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural".
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINS, que aprobó "Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

VIII.- CONTENIDO.-

8.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.-

ESTÁNDAR: Nivel de desempeño deseado, previamente definido y factible de alcanzar. Tiene la facilidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de atención de salud.

ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA: Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada: asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Son los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipo, local, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.

ESTÁNDAR DE PROCESO: Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar de labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

ESTÁNDAR DE RESULTADO: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado de salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultados de los servicios que el sistema proporciona.

INDICADOR: Variable medible para indicar directa o indirectamente, cambios en el estado, eficacia, eficiencia o avances del trabajo en salud.

FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES (FON): Las funciones obstétricas y neonatales son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacida/o, de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local. Se tipifican de la siguiente manera: FONP, FONB, FONE y FONI.

FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES ESENCIALES (FONE): comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional especializado. Dichos establecimientos de salud brindan atención especializada las 24 horas (Hospitales).

GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO: Gestante que se encuentra en el primer periodo del parto (dilatación: fase latente y fase activa).

GESTANTE CONTROLADA: Gestante con (6) controles prenatales como mínimo.

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.

8.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO.-

8.2.1 ANTECEDENTES

ESTANDAR N°15 - PORCENTAJE DE GESTANTES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL ESTABLECIMIENTO CON FONE, Y QUE ESTÁN SATISFECHAS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.

Al no haber una buena recaudación de la información, no se puede medir el grado de satisfacción de la paciente o de la usuaria, ya que el personal Técnico de Enfermería tiene otras actividades propias de su labor lo que dificulta la aplicación adecuada de las encuestas.

Una de las políticas del sector salud es la atención del parto institucional, parto humanizado y parto con acompañamiento, es decir brindar una atención de calidad y calidez. Esto se evalúa

en los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales. Desde el año 2017 el Hospital Regional de Moquegua, fue nombrado **Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a**, hasta el presente año, es por ello que estamos en la obligación de mejorar constantemente los procesos de atención que realizan durante la atención del parto para que la paciente cumpla con las expectativas con las que ingreso Parto seguro y atención con calidad y calidez.

ESTANDAR N°18 - % MUERTES PERINATALES OCURRIDAS EN UN EESS CON FONE TIENEN O ESTAN EN UN PROCESO DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICO POR EL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL (C.P.M.M.P.) SEGÚN EL REGLAMENTO.

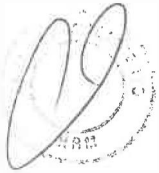
La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la aprobación de la Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)**, que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la Morbi- mortalidad materna fetal y neonatal, y por objetivo general organizar y establecer las funciones, atribuciones y competencias de los citados comités, para la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad extrema.

La falta de compromiso, la carga laboral y los días de descanso hacen que no se pueda realizar las reuniones de análisis de los casos de muerte materno perinatal de forma oportuna dentro del plazo establecido según norma técnica. En el año 2023 se obtuvo el 50%, cifra que refleja que no se logró realizar las reuniones extraordinarias de forma oportuna, prolongando el tiempo para emitir el acta del análisis de cada muerte ocurrida.

8.2.2 PROBLEMA:

Según la última evaluación trimestral 2023, se ha observado la siguiente problemática:

- En el **IV° Trimestre 2023**, se obtuvo el **86%** en el **Estándares e Indicadores N°15 Porcentaje de Gestantes que acuden para Atención del Parto en el Establecimiento FONE, y que están Satisfechas con la atención**, según la última evaluación se evidenció que existe falencias en la recaudación de la información de las encuestas debido a que el personal encargado por sus múltiples actividades laborales no aplicaban al 100% las encuestas de satisfacción a las pacientes atendidas de parto vaginal.
- En el **Estándar N°18 - % Muertes Perinatales ocurridas en un EESS con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.) según el reglamento**. En el **IV° Trimestre 2023** se obtuvo un 50%, lo que indica no se realizaron oportunamente las reuniones extraordinarias **"Análisis de causa de Muerte Perinatal"**, según el proceso epidemiológico del reglamento, por falta de disposición de tiempo de los miembros del comité, carga laboral y días de descanso, hechos que impidieron que los miembros del comité no estén presentes al 100 % para el análisis de los casos de muertes perinatales tal es así que las reuniones se tuvieron que postergar y programar para el año 2024.



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL (C.P.M.M.P.)
COP/202406

8.2.3 CAUSAS DE PROBLEMA:

- El personal a cargo de la aplicación de encuestas no cuenta con el tiempo necesario para la aplicación de la encuesta, Cabe resaltar que la aplicación de esta encuesta se da en el área de Centro Obstétrico, durante el Puerperio Inmediato, donde el técnico de enf. tiene una participación activa (funciones propias) hecho que dificulta la aplicación adecuada de la encuesta de satisfacción y recopilación de datos fidedignos de las pacientes. **Según indicado en Estándar N°15.**
- La falta de involucramiento e inasistencia de los miembros del **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)**, ha causado que en el IV° Trimestre 2023 se alcance el 50%, es decir que de los 2 casos de muerte perinatal que hubo solo se realizó 1 reunión extraordinaria, quedando pendiente 01 análisis de muerte perinatal que no fue realizado oportunamente, causando. **Según Estándar N°18.**

8.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- **OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1**
 - Personalizar la encuesta de satisfacción de la atención de parto con la identificación de la paciente, para mejorar la recolección de datos y se realice la calificación de su atención brindada en el momento de la atención del parto, así mismo el personal obstetra de centro obstétrico hará alcance del formato de encuesta personalizada de satisfacción y luego archivara las encuestas para que la obstetra encargada de satisfacción del usuario externo realice el consolidado y análisis mensual, según lo indicado por **Estándar e Indicador N° 15. VER CUADRO N°2 DE ANEXOS.**
- **OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2**
 - Encargada del **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)** y Jefe de Departamento de Gineco-obstetricia coordinen constantemente con los miembros del comité para que designen un representante en caso de no poder asistir a las reuniones del **C.P.M.M.P.** y se pueda realizar y se puedan analizar los casos de forma oportuna y entregar las actas en el plazo indicado por **Estándar e Indicador N°18.**

8.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El presente plan se encuentra articulado con el Objetivo **OEI 1.01 Mejorar las condiciones de Salud en el Departamento** y **AEI.01.01: Atención Integral del niño y la Gestante en el Departamento.**

Se encuentran articulados en el POI 2024 a través de las actividades:

- AOI00139400022 -ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL.
- AOI00139400086 -ATENCIÓN A LA GESTANTE.

8.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS. –

8.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

OBJETIVO N°1: Mejorar la obtención de la información de las encuestas de satisfacción del usuario aplicadas directamente a las pacientes que acuden para su atención de parto vaginal, Según Estándar N°15.

- Optimizar la encuesta de satisfacción de atención de Parto Vaginal para recopilar información de manera más precisa y útil, donde la misma paciente registrara sus datos, evaluara la atención brindada y firmara la encuesta de satisfacción. La encuesta será entregada y archivada por personal encargado de satisfacción del usuario. Supervisando mensualmente las encuestas (cruce de información con el total de partos mensuales). VER CUADRO N° 2 DE ANEXOS: **ENCUESTA DE SATISFACCION PERSONALIZADA.**
- Brindar capacitaciones trimestrales al personal médico Ginecólogo y Obstetras enfocándose en la importancia de cumplir adecuadamente los Estándares e Indicadores de Calidad, según los acuerdos establecidos durante las reuniones de evaluación mensual y trimestral. VER CUADRO N° 1 DE ANEXOS: **ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN FONE.**
- Realizar el seguimiento continuo para garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones mensuales y trimestrales.

OBJETIVO N°2: Lograr que el personal involucrado miembros del Comité de Prevención de Muerte Materno Perinatal (CPMMP), asuma el compromiso para que de forma oportuna se realicen las reuniones del análisis de casos de mortalidad materno perinatal, según Estándar N°18.

- Concienciar a los miembros del **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)**, en cada reunión mensual sobre la relevancia de analizar los casos de muertes materno-perinatales, para tomar acuerdos oportunos, tarea que estará a cargo de la secretaria del comité. (Obstetra Judit Ramos Mamani) VER CUADRO DE ANEXOS N° 3: EQUIPO MULTIDICIPLINARIO.
- La responsable del **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)**, debe estar continuamente atenta a los casos de muerte materno-perinatal y coordinar de inmediato con la jefatura del Departamento de Gineco-obstetricia para informar a los miembros del Comité, asegurando la realización oportuna de las reuniones ordinarias y extraordinarias, para la entrega de las actas de las reuniones.
- Realizar la monitorización y evaluación trimestral las actas correspondientes a las reuniones ordinarias y extraordinarias que sean llevadas a cabo por el **Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.)**.

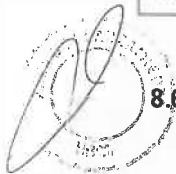
8.4.2 CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL AÑO 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PERIODO (mensual, trimestral, semestral, anual)	Meta Fisica Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Responsable
OBJETIVO N°1 Mejorar la obtención de la información de las encuestas de satisfacción del usuario aplicadas directamente a las pacientes que acuden para su atención de parto vaginal, Según Estándar N°15.	Optimizar la encuesta de satisfacción de atención de Parto Vaginal para recopilar información de manera más precisa y útil, donde la misma paciente registrara sus datos, evaluara la atención brindada y firmara la encuesta de satisfacción. La encuesta será entregada y archivada por personal encargado de satisfacción del usuario. Supervisando mensualmente las encuestas (cruce de información con el total de partos mensuales). VER CUADRO N° 2 DE ANEXOS: ENCUESTA DE SATISFACCION PERSONALIZADA	INFORME	MENSUAL	12	-	INFORME	-	Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Eliana Pauca Sanchez. Obsta. Floricelda Sosa Cruz.
	Monitorizar mensualmente las encuestas de satisfacción del usuario (cruce de información con el total de partos mensuales).	INFORME	MENSUAL	12	-	INFORME	-	Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Eliana Pauca Sanchez. Obsta. Floricelda Sosa Cruz.
	Brindar capacitaciones trimestrales al personal médico Ginecólogo y Obstetras enfocándose en la importancia de cumplir adecuadamente los Estándares e Indicadores de Calidad, según los acuerdos establecidos durante las reuniones de evaluación mensual y trimestral. VER CUADRO N° 1 DE ANEXOS: ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN FONE.	INFORME TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	04	-	INFORME TRIMESTRAL	-	Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Susana Bombilla Cuayla Obsta. Floricelda Sosa Cruz.
	Realizar el seguimiento continuo para garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en las reuniones mensuales y trimestrales.	INFORME TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	04	-	INFORME TRIMESTRAL	-	Dra. Roselena Rivera Vásquez. Obsta. Myriam Alejo Ramos. Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Susana Bombilla Cuayla Obsta. Eliana Pauca Sánchez. Obsta. Roció Flores Huacho. Obsta. Floricelda Sosa Cruz
OBJETIVO N°2 Lograr que el personal involucrado miembros del comité de prevención de CPMP, asuma el compromiso para que de forma oportuna se realicen las reuniones del análisis de casos de mortalidad materno perinatal, según Estándar N°18.	Concienciar a los miembros del Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.), en cada reunión mensual sobre la relevancia de analizar los casos de muertes materno-perinatales, para tomar acuerdos oportunos, tarea que estará a cargo de la secretaria del comité. (Obstetra Judith Ramos Mamani) VER CUADRO DE ANEXOS N° 3: EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.	INFORME TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	04	-	INFORME TRIMESTRAL	-	Dra. Roselena Rivera Vásquez. Obsta. Myriam Alejo Ramos. Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Susana Bombilla Cuayla Obsta. Eliana Pauca Sánchez. Obsta. Roció Flores Huacho. Obsta. Judith Ramos Mamani.
	La responsable del Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.), debe estar continuamente alerta a los casos de muerte materno-perinatal y coordinar de inmediato con la jefatura del Departamento de Gineco-obstetricia para informar a los miembros del Comité, asegurando la realización oportuna de las reuniones ordinarias y extraordinarias, para la entrega de las actas de las reuniones	INFORME TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	04	-	INFORME TRIMESTRAL	-	Dra. Roselena Rivera Vásquez. Obsta. Myriam Alejo Ramos. Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Susana Bombilla Cuayla Obsta. Eliana Pauca Sánchez. Obsta. Roció Flores Huacho. Obsta. Floricelda Sosa Cruz Obsta. Judith Ramos Mamani.
	Realizar la monitorización y evaluación trimestral las actas correspondientes a las reuniones ordinarias y extraordinarias que sean llevadas a cabo por el Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal (C.P.M.M.P.).	INFORME TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	04	-	INFORME TRIMESTRAL	-	Dra. Roselena Rivera Vásquez. Obsta. Myriam Alejo Ramos. Obsta. Helga Alejo Cruz. Obsta. Susana Bombilla Cuayla Obsta. Eliana Pauca Sánchez. Obsta. Roció Flores Huacho. Obsta. Judith Ramos Mamani.

8.5 PRESUPUESTO

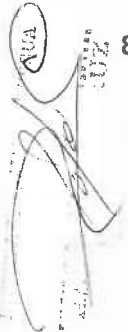
El presente plan no requiere programación presupuestal para ejecución de actividades.

TIPO DE PERSONAL	CANT.	TIPO DE BIEN	CANT.	TIPO DE SERVICIO	CANT.	TIPO DE EQUIPO	CANT.
Ginecólogo	0	Papel	0	Internet	0	Equipo de computo	0
Obstetra	0	Impresiones	0	Horas de trabajo	0	Equipo multimedia	0
-----	0	Lapiceros	0	-----	0	-----	0



8.6 FINANCIAMIENTO

El presente plan no requiere financiamiento para las actividades que se realizaran por el personal obstetra.



8.7 ACCIONES DE MONITORIEO, SUPERVISION Y EVALUCION DEL PLAN

Es necesario establecer constantemente nuevas acciones para mejorar y mantener los porcentajes óptimos de los **Estándares e Indicadores de Calidad** según FON E. Las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación estarán a cargo de la responsable de **Estándares e Indicadores de Calidad según FONE**, la Obsta. Helga Alejo Cruz y equipo multidisciplinario del Departamento de Gineco-obstetricia. **ANEXO 03: CUADRO DE EQUIPO MULTIDICIPLINARIO.**

IX° RESPONSABILIDADES

La aplicación del plan es de nivel regional porque se trabajara con población a demanda que son referidos de los EESS y que acuden al Hospital Regional de Moquegua. **ANEXO 03: CUADRO DE EQUIPO MULTIDICIPLINARIO.**

X° ANEXOS.-

ANEXO Nº 1: CUADRO DE ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN FONE

ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD SEGUN FONE	
Ind. 1	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las FON"E"
Ind. 2	Porcentaje de registros de la medición de la altura uterina y la edad gestacional de las gestantes de 13 semanas o más que son concordantes.
Ind. 3	Porcentaje de gestantes que acuden para atención en el establecimiento víctimas de violencia basada en género y que reciben atención según la norma.
Ind. 4	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que tienen el partograma según la norma.
Ind. 5	% Gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y que reciben 10 UI de Oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.
Ind. 6	Porcentaje de gestantes con hipertensión arterial inducida por el embarazo: Preeclampsia Severa y Eclampsia que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.
Ind. 7	Porcentaje de gestantes con hemorragia obstétrica severa o shock hipovolémico que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.
Ind. 8	Porcentaje de gestantes y puérperas con sepsis que acuden al establecimiento con FONE reciben tratamiento según la norma.
Ind. 9	Porcentaje de RN, a las/os que se realizan y registran en la HC Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.
Ind. 10	Porcentaje de RN que presentan APGAR menor de 7 al minuto y que al ser reanimados presentan un APGAR \Rightarrow 7 a los cinco minutos.
Ind. 11	Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONE, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.
Ind. 12	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONE, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de PPF de acuerdo a la norma.
Ind. 13	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que han sido atendidas en el establecimiento con FONE y que egresan debidamente informadas sobre los métodos de PPF de acuerdo a la norma.
Ind. 14	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
Ind. 15	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE, y que están satisfechas con la atención recibida.
Ind. 16	Porcentaje de casos más frecuentes (3 primeros) de morbilidad de RN atendidos en el hospital que tienen un proceso de análisis de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la M.M. y Perinatal.
Ind. 17	% Muertes maternas ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la M.M. y Perinatal según el reglamento.
Ind. 18	% Muertes perinatales ocurridas en un establecimiento con FONE tienen o están en un proceso de análisis epidemiológico por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el reglamento.

ANEXO N°2: MODELO DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO PERSONALIZADA

ENCUESTA DE SATISFACCION EN LA ATENCION DE PARTO (FONE)

NOMBRE DE PACIENTE: _____

EDAD: _____ DNI: _____

Nº DE HISTORIA CLINICA: _____ FECHA: _____

1 Nº DE ENCUESTA APLICADA	2 Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?			3 Cuando ingreso usted el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el medico u obstetrix, cómo fue?			4 El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o en hospitalización) fue?			5 El personal de salud le brindo la información sobre planificación familiar?			6 Como fue la privacidad que usted tuvo cuando dio a luz?		
	S (2)	N (0)	NA	D	Re	Ra	M	Re	B	M	Re	B	M	Re	B
				0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2

7 Durante su estadía en el EE. SS. Para dar a luz la comodidad (abrigo y confort, líquidos para beber) que usted tuvo fue?			8 La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?			9 Usted recomendaría a algún familiar que de a luz en este establecimiento?			10 Durante el parto le permitieron escoger la posición para dar a luz?			11 Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?		12 Le permitieron tener contacto inmediato con su bebe en sala de partos?		
M	Re	B	M	Re	B	N (0)	S (2)	Porque No	S (2)	N (0)	NA	S (2)	N (0)	S (2)	N (0)	NA
0	1	2	0	1	2											

¡Puntaje de cada escala:

Demorado (D) o malo (M): 0 puntos; Regular (Re) o parcial (P): 1 punto; Rápido (R) o bueno (B) o todo (T): 2 puntos; SI: 2 puntos; NO: 0 puntos.

FIRMA DE PACIENTE

ANEXO N°3: CUADRO DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

N °	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	Dra. Roselena Rivera Vásquez.	Jefa del servicio de Obstetricia	rossy_rivera@gmail.com	95362960
2	Obsta. Myriam Alejo Ramos.	Coordinadora de Obstetras del Departamento de Gineco- obstetricia.	myriammayela15@hotmail.com	982345756
3	Obsta. Helga Alejo Cruz.	Encargada de Estándares e Indicadores de Calidad en EESS con FON "E" del Departamento G-O.	helac_91@hotmail.com	972463984
4	Obsta. Eliana Pauca Sánchez.	Responsable de FON "E" del H.R.M.	andromedamoq@hotmail.com	953279748
5	Obsta. Susana Bombilla Cuayla.	Responsable del Programa Presupuestal Materno Neonatal del H.R.M.	Susanabc2009@gmail.com	984142500
6	Obsta. Floricelda Sosa Cruz.	Responsable de Satisfacción del Usuario del DGO del H.R.M.	floriceldasc@hotmail.com	953545406
7	Obsta. Rocio Flores Huacho.	Responsable de Sistema Informático Perinatal del H.R.M.	marce92fh_30@hotmail.com	998040120
8	Obsta. Judith Ramos Mamani.	Encargada Comité de Prevención de la Mortalidad Materna Perinatal del H.R.M.	Judithhee0102@gmail.com	992744905
9	Obsta. Rebeca Levano Mendoza	Encargada Capacitación del Departamento de Gineco- obstetricia del H.R.M.	rebelevano@gmail.com	954165487

XI° BIBLIOGRAFIA

- Fichas de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales POI I Semestre 2024
- Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024.
- Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, 001-2023-HRM-OPE-PLAN.
- Documento Técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos con F.O.N."E" (RM N° 142-2007-SA).
- Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutive (R.M. N° 695-2006/MINSA)
- https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf
- <https://colegiodeobstetras.pe/docs/guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva/>

