



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de agosto de 2025

VISTOS: El Informe N° 334-2025-DIRESA-HRM/13, de fecha 20 de mayo de 2025; Informe N° 2012-2025-DIRESA-HRM/13-13.02, de fecha 19 de mayo de 2025; Informe N.º 015-2025-NIRM-GO/SO; Informe N° 323-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 09 de junio de 2025; Informe N° 039-2025-DIRESA/HRM/05-LCCCH; Informe N° 879-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 25 de julio de 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N.º 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 Establecimientos 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;

Que, con Informe N° 334-2025-DIRESA-HRM/13, de fecha 20 de mayo de 2025, el Departamento de Gineco - Obstetricia, eleva ante la Dirección Ejecutiva, el Informe N° 2012-2025-DIRESA-HRM/13-13.02, de fecha 19 de mayo de 2025, la Coordinadora del Personal Obstetra, en atención al Informe N.º 015-2025-NIRM-GO/SO, remite al Departamento de Gineco - Obstetricia, el "Plan de trabajo anual del programa presupuestal materno neonatal 2025, del Hospital Regional



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de agosto de 2025

de Moquegua", con el levantamiento de observaciones, y, solicita se eleve a las áreas competentes para la emisión de la Resolución de aprobación;

Que, el "Plan de trabajo anual del programa presupuestal materno neonatal 2025, del Hospital Regional de Moquegua", tiene por finalidad: *Mejorar la salud materno neonatal a través de las intervenciones orientadas a la salud sexual y reproductiva, con el acceso a todos los métodos de planificación familiar y a los servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva, acceso a gestantes a servicios de atención de parto calificado, puerperio normal y complicado de forma gratuita, según nuestra capacidad resolutive, dando cumplimiento a lo normado y priorizado, la atención de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Regional de Moquegua, podremos contribuir con ello a la reducción de la morbimortalidad neonatal, garantizando los derechos sexuales y reproductivos de los usuarios de salud*;

Que, con Informe N° 323-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 09 de junio de 2025, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "Plan de trabajo anual del programa presupuestal materno neonatal 2025, del Hospital Regional de Moquegua", en concordancia al Informe N° 039-2025-DIRESA/HRM/05-LCCCH, donde se emitió opinión favorable al mismo; concluye se continúe con el trámite para su aprobación;

Que, mediante Informe N° 879-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 25 de julio de 2025, de la oficina de Planeamiento Estratégico, señala que ya se emitió la disponibilidad presupuestal.

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;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas, al director Ejecutivo, en el numeral 3, del Manual de Organización y Funciones (MOF), aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, con eficacia anticipada a enero de 2025, el "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL 2025, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", el cual consta de veintiún (21) 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 PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.

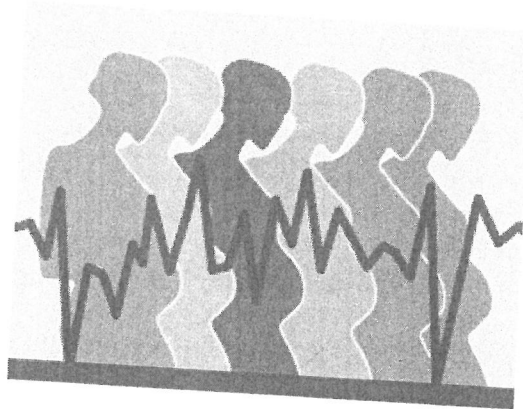


HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


DR. DANIEL GUSTAVO A. REINOSO RODRIGUEZ
CMP. 15570 - RNE 10325
DIRECTOR EJECUTIVO

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

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



Moquegua 2025

[Signature]
Moquegua, Moquegua
08/11/2024
COP 28606

INDICE

I° INTRODUCCIÓN	3
II° FINALIDAD	6
III° OBJETIVOS	7
IV° AMBITO DE APLICACIÓN	8
V° BASE LEGAL	8
VI° CONTENIDOS	9
6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	9
6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVOS	14
6.2.1 ANTECEDENTES	14
6.2.2 PROBLEMA	16
6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA	16
6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION	16
6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	16
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	17
6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES	17
6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIIVDADES	17
6.5 PRESUPUESTO	21
6.6 FINANCIAMIENTO	21
6.7 ACCIONES DE MONITORIEO, SUPERVISION Y EVALUCION DEL PLAN	21
VII° RESPONSABILIDADES	21
VIII° BIBLIOGRAFIA	21


Irlem Ramírez Moyra
OBSTETRA
COP. 28008

I° INTRODUCCIÓN

La razón de la mortalidad materna, es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como de la calidad y equidad en la prestación de servicios de la salud materna en ese sentido es importante abordar el problema para disminuir o erradicar la mortalidad materna, teniendo en cuenta que la mortalidad materna sigue siendo un problema muy grave en América Latina y el Caribe. De acuerdo a recientes estimaciones, cerca de 8.000 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Si bien, previamente ya se había registrado un entecimiento en la reducción de la mortalidad materna (RMM), la pandemia de COVID 19 agravó aún más la situación, provocando un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna de la región y alejándonos de los compromisos asumidos para el 2030. Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología – Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) se vienen realizando acciones para apoyar a los países y revertir esta acuciante situación. Cero muertes maternas

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

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

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


Irjam Romero Meyra
OBSTETRA
COP. 28608

Características del fallecimiento	2023	2023	2024*	2024*
Momento		%		%
Puerperio	164	62.4	145	62.2
Embarazo	74	28.1	66	28.3
Parto	21	8.0	21	9.0
Desconocido/Otros	4	1.5	1	0.4

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.

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

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

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

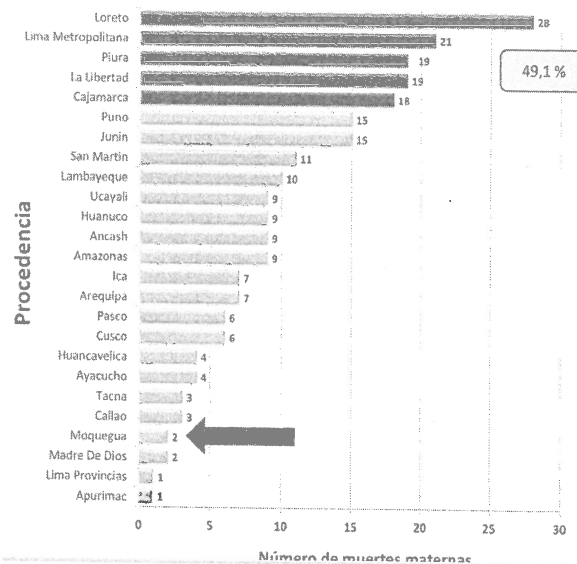
En el Perú el número de muertes maternas anual del año 2000 al 2024 fue decreciendo, reportándose para el año 2024 hasta la semana 51 un número de 238 muertes maternas con una disminución de 19 muertes maternas que corresponde a un 7.4% con respecto al año 2023 con 257 muertes maternas.

U	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total anual	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	439	383	409	412	328	374	360	302	439	493	291	264	238
Hasta SE 51	596	514	520	538	613	584	503	507	506	474	452	436	432	376	394	401	324	369	352	300	424	483	287	257	238
** Diferencia anual %		-13.6	1.1	5.5	12.2	-4.8	-14.8	1.0	2.1	-8.2	-5.0	-2.6	-1.3	-12.8	6.8	0.7	-20.4	14.0	-3.7	-16.1	45.4	12.3	-41.0	-9.3	

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

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

Muerte materna directa e indirecta según procedencia, Perú, 2024 [SE 51]*



[Signature]
Lito Romeo Mejía
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COP: 28606

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

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

Así mismo el Hospital Regional de Moquegua promueve el parto con acompañante como resultado del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal siguiendo lo establecido en la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal aprobada con resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA, siendo de aplicación en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, siendo uno de los objetivos específicos el contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante, incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad. También se cumple en nuestro hospital con el contacto precoz y alojamiento conjunto para que la madre pueda dar de lactar a su 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 contribuir en la disminución de la morbilidad materna Perinatal, en cada etapa de la vida reproductiva de la mujer gestante, de esta forma llegar cada vez más a la población y logra el objetivo fundamental, utilizando las herramientas y las estrategias de salud para una mejor atención, a través de campañas de Salud programadas.

II° FINALIDAD

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



IRIAM TEMERÉ MAYLA
OBSTETRA
COP. 28606

III° OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- OE1.- Contribuir con la efectividad de las acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad materno perinatal con la participación activa del comité de morbilidad materno perinatal.
- OE2.- Fortalecer las capacidades y destrezas del personal Obstetra en atención de parto humanizado y parto vertical con la capacitación al personal Obstetra, con proyección a brindar mencionada atención en nuestro hospital.
- OE3.- Realizar acciones en las fechas conmemorativas con la participación de instituciones gubernamentales, Establecimientos de salud y gobierno regional. Priorizando temas:
- Mejora de acceso de métodos de planificación familiar.
 - Prevención del embarazo en adolescente.
 - Brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.
 - Prevención de la anemia: suplemento de hierro y ácido fólico.
 - Atención prenatal reenfocada.
 - Orientación y consejería en lactancia materna exclusiva.
 - Brindar atención a la gestante con complicaciones.
 - Brindar atención del parto normal y sus complicaciones.
 - Brindar atención del parto complicado quirúrgico.
 - Brindar atención del puerperio y sus complicaciones.
 - Reconocer las complicaciones obstétricas y su atención en emergencia obstétrica.
 - Mejorar el acceso oportuno al sistema de referencias.
 - Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral de la mujer y el neonato.

- Establecer los procedimientos técnicos y administrativos necesarios que permitan brindar una atención integral con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.

IV° AMBITO DE APLICACIÓN

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

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

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

V° BASE LEGAL

- Ley N°26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
- Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria
- Ley N°29344, Ley marco de aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud. Ley N°28124,
- 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 N°668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Resolución Ministerial N°771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Decreto Supremo N°004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- Directiva Sanitaria N°098-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria Para El Monitoreo Y Seguimiento De La Morbilidad materna Extrema En Los Establecimientos De Salud
- NTS N°174 -MINSA/2021/CDC, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema” (RM N° 653-2021/MINSA).

- Resolución Ministerial N°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

ATENCION DE LA GESTANTE

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

ATENCION DE EMERGENCIA OBSTETRICA

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

ATENCION DE LA GESTANTE COMPLICADA

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

ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA:

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

ATENCIÓN DEL PARTO

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

EL PARTO HUMANIZADO

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

ATENCIÓN DEL PUERPERIO:

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

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

HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

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



OSSTETRA
COP: 28606

HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

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

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

HEMORRAGIA INTRAPARTO Y POSTPARTO

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

También se define por:

- a) Sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.
 - b) Diferencia del hematocrito en más del 10%, en comparación al ingreso.
- Hemorragia postparto tardía: Pérdida sanguínea después de las 24 horas postparto, hasta la culminación del puerperio.
- **Atonía uterina**
Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.
 - **Retención de placenta**
Placenta adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido.
 - **Retención de restos placentarios y/o restos de membranas**

- Sub involución uterina, placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares).
- **Lesión de canal del parto**
Sangrado continuo con útero contraído. Inversión uterina: Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal.
- **Inversión uterina**
Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal. Dolor hipogástrico agudo.

ANEMIA

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

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

CONSEJERÍA A GESTANTES Y PUÉRPERAS

Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y la gestante o puérpera (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

MUJERES EN EDAD FÉRTIL

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

ATENCIÓN PRECONCEPCION/ PRE GESTACIONAL

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

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

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

MÉTODO ANTICONCEPTIVO

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

REFERENCIAS

Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso. El servicio consiste: Traslado de los casos complicados en ambulancia (terrestre, fluvial y/o aérea). Según corresponda. Comunicación con establecimiento al que se refiere utilizando medios de comunicación (radio, teléfono u otro) según disponibilidad. Acompañamiento de personal de salud capacitado según corresponda al caso. Administración de medicamentos según guía de práctica clínica.

CONTRA REFERENCIA

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

6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVOS

6.2.1 ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

EN EL 2023 TENEMOS COMO 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

En el 2024 la primera causa de morbilidad es la anemia, con un total de 623 anemias, que corresponden a 85 anemias en gestantes, 448 anemias en púerperas y 90 anemias en abortos.

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

6.2.2 PROBLEMA

- Incremento de hemorragias en I y II mitad del embarazo según histórico presentado en el hospital regional de Moquegua.

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

6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

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



OBSTETRA
COP- 26606

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

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

6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIIVDADES

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del plan anual	x											
Monitoreo del cumplimiento de metas físicas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluación para redistribución de presupuesto		x		x				x				
Día del condón		x										
Día del niño por nacer			x									
Evaluación de meta física y financiera trimestral				x			x			x		
Programación multianual meta física y financiera					x	x						
Semana de la maternidad saludable					x							
Semana de la lactancia materna								x				
Día de la planificación familiar								x				
Prevención del embarazo en adolescente									x			
Evaluación anual												x

Objetivos Específicos	Actividad	Unidad de medida	Periodo (mensual, Trimestral, Semestral, anual)	Meta física anual	Categoría presupuestal	producto	Actividad presupuestal	Genérica de gasto	Presupuesto(S/.)	Responsable
OE1 Contribuir con la efectividad de las acciones de análisis de casos de morbilidad y mortalidad materno perinatal con la participación activa del comité de morbimortalidad materno perinatal.	Capacitación y simulación de casos en temas de emergencias obstétricas y clave azul, calve roja y clave amarilla.	Personal capacitado	Mensual							Capacitación Servicio de Obstetricia
	Seguimiento y captación oportuna de gestantes y puérperas con morbilidad extrema	Gestante – puérpera atendida	Anual	según calendario						Consultorio externo Servicio de Obstetricia
OE2 Fortalecer las capacidades y destrezas del personal Obstetra en atención de parto humanizado y parto vertical con proyección a brindar mencionada atención en nuestro hospital.	Capacitación en norma técnica N° 121-MINSA/DGIESP-V.01: Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos Humanos con pertinencia intercultural.	Personal capacitado	Mes Junio	100%						Capacitación Servicio de Obstetricia
OE3 Realizar acciones en las fechas conmemorativas, con la participación de instituciones no gubernamentales, establecimientos de salud y gobierno regional.	Campaña informativa por el día del condón	Persona informada	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera					Gigantografía = Maqueta Dildos= 170	Consultorio externo Servicio de Obstetricia
	Entrega de preservativos	Insumo entregado con receta	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera						Consultorio externo Servicio de Obstetricia

	Campaña: Tamizaje de ITS (prueba rápida de VIH, sífilis y hepatitis B) en gestantes	Libro de registro de ITS recetas	Mensual febrero	100% de parejas protegidas con método de barrera						Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
	Campaña del día del niño por nacer	Gestante informada	Mensual marzo	A demanda					Gigantografía= 120	Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
	Semana de la Maternidad saludable, voluntaria y segura	Gestante informada	Mes Mayo	A demanda					Gigantografía= 120	Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
	Semana de la lactancia	Gestante y puérpera informada	Mes Agosto	A demanda						Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
	Día de la planificación familiar	Personas informadas	Mes Agosto	Pareja protegida					1 millar de impresión de folletos= 200	Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
	Prevención del embarazo en adolescente	Adolescente informada		A demanda					Gigantografía 120	Consultorio externo de Servicio de Obstetricia
PRESUPUESTO									Según producto	

Nancy Iriam Romero Mayta
N. Iriam Romero Mayta
OBSTETRA
COP 26606



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



BICENTENARIO PERU 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

CODIGO DE PRODUCTO (3)	PRODUCTO (3)	CODIGO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD OPERATIVA (4)	CODIGO SUB PRODUCTO (7)	SUB PRODUCTOS (8)	SI/NO	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	REFORMULACION CASIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AVANCE FÍSICO (%)	AVANCE FINANCIERO (%)							
3033172	ATENCION PRENATAL REEFOCADA	5000037	BRINDAR ATENCION PRENATAL REEFOCADA	3317201	ATENCION A LA GESTANTE	SI	28	28	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	25							
				3317202	VAGUINA ANTIFITAMICA A LA GESTANTE	NO	6	6	0												0	0							
				3317204	EXAMENES DE LABORATORIO COMPLETO	NO	968	968	74													74	8						
				3317205	ECOGRAFIA OBSTETRICA	NO	968	968	50													50	5						
				3317206	ATENCION ODONTologica DE LA GESTANTE	NO	6	6	0													0	0						
				3317209	EVALUACION DEL BIENESTAR FETAL	NO	968	968	59													59	6						
				3317210	GESTANTES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	NO	70	70	7													7	35						
3033291	POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000042	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	3329101	ACV MASCULINO	SI	41	41	2													2	5						
				3329102	COMPLICACION ACV MASCULINO	NO	1	1	0														0	0					
				3329103	ACV FEMENINO	SI	190	190	11														11	6					
				3329104	COMPLICACION DE ACV FEMENINO	NO	1	1	0														0	0					
				3329105	DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (METODO DIU)	SI	20	20	2														2	10					
				3329106	ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE	SI	135	135	10														10	7					
				3329107	METODOS DE BARRERA	SI	175	175	13														13	7					
				3329108	ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL	SI	30	30	5														5	17					
				3329109	ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA (AGE)	NO	11	11	0														0	0					
				3329110	METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA	SI	0	0	0														0	0					
				3329111	METODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (MELA)	SI	2	2	1														1	50					
				3329112	COMPLICACIONES POR USO DE DIU	NO	4	4	0														0	0					
				3329113	ANTICONCEPTIVO HORMONAL MENSUAL INYECTABLE	SI	22	22	1														1	5					
				3329114	CONDON FEMENINO	SI	4	4	0														0	0					
				3329115	IMPLANTE	SI	142	142	8														8	6					
				3329116	EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE	NO	2	2	0														0	0					
				3329117	EXTRACCION O REMOCION DEL IMPLANTE	NO	21	21	2														2	86					
3033291	POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000043	MEJORA MIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y	3329201	ORIENTACION/CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	1000	1000	101														101	10					
				3329202	CAPTACION DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACION FAMILIAR	NO	11	11	0														0	0					
				3329203	ATENCION PRE REGISTRO FORMAL	NO	5	5	5														5	100					
3033294	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044	BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	3329404	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	SI	100	100	2														2	2					
				3329405	HEMORRAGIAS DE LA 1ER MITAD DEL EMBARAZO SIN LAPAROTOMIA	SI	188	188	13															13	7				
				3329407	HEMORRAGIA DE LA 2DA MITAD DEL EMBARAZO	SI	20	20	3															3	15				
				3329408	HIPERMESIS GRAVIDICA	SI	40	40	2															2	5				
				3329409	INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	SI	150	150	8															8	5				
				3329413	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y OTRA RELACIONADAS	SI	55	55	6															6	11				
				3329414	HEMORRAGIAS DE LA 1ERA MITAD DEL EMBARAZO CON LAPAROTOMIA	SI	21	21	0															0	0				
				3329415	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO	SI	66	66	2															2	3				
				3329416	TRASTORNOS METABOLICOS DEL EMBARAZO	SI	39	39	3																3	8			
				3329417	OTRAS ENFERMEDADES DEL EMBARAZO	SI	334	334	22																22	7			
				3329418	GESTANTE CON ANEMIA	NO	586	586	65																65	11			
3033295	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045	BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	3329501	ATENCION DEL PARTO NORMAL	SI	510	510	25															25	5				
3033296	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	3329601	TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL	SI	140	140	5															5	4				
				3329602	HEMORRAGIAS INTRAPARTO Y POSTPARTO	SI	121	121	4																4	3			
3033297	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	3329701	CESAREA	SI	19	19	1																1	5			
				3329701	CESAREA	SI	340	340	38																38	11			
3033298	ATENCION DEL PUERPERIO	5000048	ATENDER EL PUERPERIO	3329801	ATENCION DEL PUERPERIO	SI	45	45	7																7	16			
				3329801	ATENCION DEL PUERPERIO	SI	45	45	7																	7	16		
3033299	ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049	ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	3329901	ENDOMETRITIS PUERPERAL	SI	45	45	4																4	9			
				3329902	MASTITIS	SI	2	2	1																	1	50		
				3329903	OTRAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO	SI	5	5	0																	0	0		
3033300	ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050	ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3330001	SHOCK HIPOVOLEMICO	SI	39	39	3																	3	8		
				3330001	SHOCK HIPOVOLEMICO	SI	22	22	1																	1	5		
				3330002	SHOCK SEPTICO OBSTETRICO	SI	5	5	0																		0	0	
				3330003	SINDROME DE HELLP	SI	3	3	0																		0	0	
				3330004	ATENCION A GESTANTE CON COMPLICACIONES EN UCI (sindrome severa, diabetes severa, insuficiencia renal severa)	SI	4	4	0																		0	0	
				3330005	ECLAMPSIA SEVERA	SI	6	6	1																		1	13	
3033304	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052	MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	3330403	REFERENCIA DE FONE / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES ESSENCIALES	SI	2	2	0																		0	0	
				3330403	REFERENCIA DE FONE / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES ESSENCIALES	SI	18	18	1																			1	6
																												1	6

Obsta. NANCY IRIAM ROMERO MAYTA
Responsable del Componente Materno del PPMN

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.

6.7 ACCIONES DE MONITORIEO, SUPERVISION Y EVALUCION DEL PLAN

Monitoreo se hará semanalmente

Supervisión con visitas inopinadas grupales con el equipo técnico de materno perinatal

Evaluación se realizará mensualmente, trimestralmente semestral y anual.

VII° RESPONSABILIDADES

Apellidos y Nombres	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
Pacompia Luque Herber Oswaldo	Jefe Departamento de GinecoObstetricia	herberoswaldo80@hotmail.com	950982666
Vera Juárez Juana Rosa	Coordinadora de Obstetras	juaniveraju@yahoo.com	959060242
Romero Mayta Nancy iriam	Responsable del PP Materno Neonatal	iriam_27@hotmail.com	952345220

VIII° BIBLIOGRAFIA

- 1.- Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population División. 2015.
- 2.- https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf
- 3.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
- 4.- Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutive (R.M. N°695-2006/MINSA).
- 5.- <https://colegiodeobstetras.pe/docs/guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva/>