




## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.


**VISTOS:** El Informe N° 250-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 15 de mayo de 2026; Informe N° 021-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC, de fecha 13 de mayo del 2026 de la Unidad de Gestión de Calidad; Informe N° 066-2026-DIRESA-HRM/03/0-PPTO, emitido el 07 mayo de 2026 Área de Presupuesto; Informe N° 127-2026-DIRESA-HRM/03/PLAN, emitido el 05 de junio de 2026 Responsable de Área de Planeamiento; Informe N° 226-2026-DIRESA-HRM/13, de fecha 14 de abril jefe del Departamento de Gineco Obstetricia; Informe N° 124-2026-DIRESA-HRM/13.13.02, Coordinador del Personal de Obstetricia, el Informe N° 008-2026- CPMMEN-OBSTA-JERM-DGO-2026, emitido el 13 de abril de 2026, de la coordinadora del personal de Obstetricia, y;

**CONSIDERANDO:**



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOG, 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 los accesos equitativos 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 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;



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.

Que, con Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, que aprobó la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicaciones terapéutica el embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal;



Que, con Resolución Ejecutiva Directoral N° 231-2026-DIRESA-HRM/DE de fecha 26 de mayo de 2026, se reconfirma el COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL – 2026, del Hospital Regional de Moquegua;

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, a través de Informe N° 124-2026-DRSM/HRM-/13-13.02, de fecha 11 abril 2026, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco – Obstetricia, el Informe N° 008-CPMMEN-OBSTA-JERM-DGO-2026 del Secretario Técnico del Comité de Prevención de Mortalidad Materno Fetal y Neonatal, el que a su vez eleva el Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2026, a fin de que sea aprobado;



Que, el Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2026, tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de la salud Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional de Moquegua, siendo su objetivo general disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, durante el periodo 2026 a través de la vigilancia, seguimiento y tratamiento oportuno de acuerdo a nuestra capacidad resolutive;

Que, con Informe N° 226-2026-DIRESA-HRM/13 de fecha de recepción 14 de bril de 2026, el Departamento de Gineco - Obstetricia, remite el “Plan de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2026, para su aprobación mediante acto resolutive;

Que, mediante el Informe N° 127-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 05 de mayo de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y emite opinión técnica favorable al “Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2026”, indicando que el plan cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con la Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-202023-DRSM-HRM/DE;

Que, con Informe N° 066-2026-DIRESA-HRM-03/0-PPTO, de fecha 07 de mayo de 2026, Área de Presupuesto, otorga la disponibilidad presupuestal, la misma que será financiada de acuerdo a lo siguiente;

FUENTE FINANCIAMIENTO	: 1 RECURSOS ORDINARIOS
RUBRO	: 00 Recurso Ordinarios
META SIAF	: 007 Atender Puerperio
ESPECIFICO DE GASTO	: 2.3.2.7.11.6 Servicio de Impresiones
IMPORTE	: S/ 430.00 soles
META SIAF	: 008 Atender el Puerperio con complicaciones
ESPECIFICO DE GASTO	: 2.3.2.7.11.5 Servicios de Alimentación y consumo
IMPORTE	: S/ 864.00 soles
<b>TOTAL</b>	<b>: S/ 1,294.00 soles</b>

Que, con Informe N° 250-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 15 de mayo de 2026, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al “Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2026”, de conformidad al Informe N° 021-2026-DIRESA-HRM/05-SVCV-MC donde el



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.

Personal de Salud del UGC emite opinión favorable al mencionado plan, por lo que concluye se continúe con el trámite correspondiente;

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

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 MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL - 2026” del Hospital Regional De Moquegua, el cual consta de veinticuatro (24) 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** copia 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, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

RJVP/DIRECCIÓN  
JCMH/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA  
(01) U.G.C  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

  
M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS  
CMP. 21861 - RNE 11627  
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

**PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA,  
FETAL Y NEONATAL 2026  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



## PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL 2026

### 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

##### ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE L. POI

##### 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

###### 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

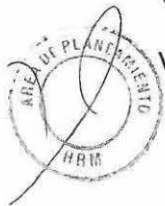
Nivel Nacional

Nivel Regional

Nivel Local

#### VIII ANEXOS

#### IX BIBLIOGRAFIA



## PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL 2026 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

### I. INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal sigue siendo un desafío prioritario de salud pública en el Perú, reflejo de las brechas en acceso, oportunidad y calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio. La vigilancia epidemiológica de estos eventos permite cuantificar y analizar el comportamiento de los indicadores clave, identificar brechas y orientar acciones preventivas basadas en evidencia para mejorar los resultados de salud de las mujeres gestantes y los recién nacidos.

La mortalidad materna, fetal y neonatal constituye uno de los principales indicadores de calidad, oportunidad y seguridad de la atención en salud. Estos eventos reflejan no solo la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, sino también la eficacia de los sistemas de referencia, la vigilancia epidemiológica y la implementación de intervenciones preventivas basadas en evidencia.

A nivel nacional, la mortalidad materna ha mostrado una tendencia descendente en las últimas décadas, alcanzando cifras de **51 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos en 2023**, la más baja registrada en años recientes, aunque persisten desigualdades territoriales y retos en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Asimismo, la mortalidad neonatal, que refleja directamente la calidad de la atención perinatal, se mantiene como un indicador prioritario dentro de las estrategias de reducción de mortalidad perinatal.

La **Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema (MME)** es un componente obligatorio y esencial de la estrategia de salud pública en el Perú, definido como la condición en la que una mujer casi muere, pero sobrevive a complicaciones graves durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes, y que representa indicadores sensibles de la calidad de atención obstétrica. Esta vigilancia está regulada por la **Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema** del Ministerio de Salud (NTS N° 174-MINSA/2021/CDC), e implica la notificación oportuna, investigación y análisis sistemático de cada caso para orientar acciones correctivas y preventivas.

En el Perú, la reducción de la mortalidad materna y perinatal es una prioridad sanitaria nacional establecida por el Ministerio de Salud (MINSA), en concordancia con los



Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien en los últimos años se ha evidenciado una tendencia descendente en la razón de mortalidad materna a nivel nacional, persisten desafíos relacionados con hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, sepsis neonatal, prematuridad, asfixia perinatal y bajo peso al nacer, condiciones que continúan contribuyendo de manera significativa a la morbimortalidad materna y neonatal.

La vigilancia de la **Morbilidad Materna Extrema (MME)** o "near miss" materno constituye una estrategia fundamental para la mejora continua de la calidad asistencial, permitiendo identificar oportunamente fallas en los procesos de atención antes de que culminen en una muerte materna. El análisis sistemático de estos casos, junto con la revisión de defunciones maternas, fetales y neonatales, proporciona información estratégica para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas.

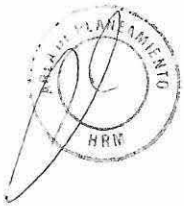
Asimismo, la prevención de la morbimortalidad fetal y neonatal requiere intervenciones integrales que abarcan el control prenatal de calidad, la detección temprana de factores de riesgo, el monitoreo fetal oportuno, la atención segura del parto, la reanimación neonatal efectiva y el seguimiento adecuado del recién nacido. La identificación de muertes fetales tardías y neonatales tempranas permite reconocer determinantes clínicos, organizacionales y sociales que pueden ser modificables mediante protocolos actualizados, capacitación continua y fortalecimiento del trabajo multidisciplinario.

El Hospital Regional de Moquegua, como establecimiento de referencia de nivel II-2, asume el compromiso de fortalecer los mecanismos institucionales de vigilancia, análisis y mejora continua de la atención perinatal, a través de la conformación y operativización del **Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal, Neonatal y Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema – Plan 2026**. Este plan articula estrategias técnicas y operativas para analizar casos de mortalidad y morbilidad extrema, identificar factores determinantes, proponer y monitorear acciones de mejora, así como reportar los hallazgos para la toma de decisiones institucionales, la gestión del riesgo y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

En consecuencia, este plan se orienta a consolidar una cultura de vigilancia activa, análisis crítico de resultados y responsabilidad compartida entre los equipos de salud, contribuyendo a la reducción de eventos adversos durante el periodo perinatal, y al cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector salud en la mejora de los indicadores materno-neonatales en la región Moquegua.



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)



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 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)

## II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la salud materna Fetal y Neonatal en el Hospital Regional de Moquegua.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2026.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando las causas

prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.

2. Garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar en el ámbito del Hospital Regional Moquegua mediante la atención oportuna y de calidad.
3. Mantener la implementación de servicios diferenciados de Salud Sexual y Reproductiva que permitan el acceso de los/las adolescentes mediante atención integral del adolescente.
4. Fortalecer la Capacidad Resolutiva según las Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales optimizando la respuesta de los establecimientos de salud ante emergencias maternas y neonatales.
5. 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.



#### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

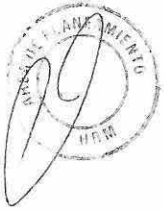
A Nivel del Hospital Regional de Moquegua.

#### 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.º 486-2014/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.º 518-2016/MINSA, que aprobó NTS N.º 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.º 124-2016-MINSA-V.01.
- Resolución Ministerial N.º 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.º 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.º 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.º 536-2017/MINSA, que aprueba la modificación de la NTS N.º 124-2016- MINSA-V.01 Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- R.M. N.º 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.º124-2016-MINSA-V01; Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Gobierno Regional de Moquegua aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N.º 071-2026-GR/MOQ.
- Manual de Organización de Funciones Hospital Regional de Moquegua 2010, Aprobado con RM 351-2010-DRSM-DG.
- Plan Operativo Institucional Anual 2026 del Hospital Regional Moquegua, Aprobado por Resolución Ejecutiva Directoral N.º048-2026-DIRE SA-HRM/DE.
- NTS N.º214 -MINSA/DGIESP-2024 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL.



## 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:

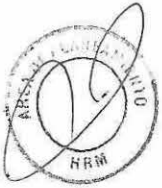
**Definición:** La mortalidad fetal se refiere al número de muertes de fetos después de las 20 semanas de gestación o con un peso al nacer de al menos 500 gramos. Se mide generalmente como el número de muertes fetales por cada 1,000 nacidos vivos más muertes fetales, o como el número de muertes fetales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

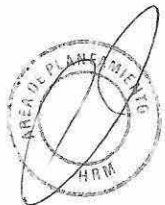
### MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

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

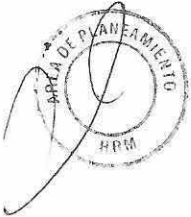
Los antecedentes de salud en relación con la mortalidad materna, fetal y neonatal en Moquegua reflejan tanto los avances como los desafíos persistentes en la región. A pesar de las mejoras en las políticas y programas de salud, la Región enfrenta desafíos significativos en términos de acceso, calidad de atención y condiciones socioeconómicas. Es crucial continuar fortaleciendo las intervenciones y estrategias específicas para abordar esos 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 lle go 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.



**GRAFICO N° 02: PARTOS VAGINALES VS CESAREA**

**DE PARTOS VAGINALES vs CESAREAS  
2021 - 2025**  
Departamento de Gineco Obstetricia del HRM

ACTIVIDAD	2021			2022			2023			2024			2025		
	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%
PARTO VAGINAL	590	405	69	482	439	91	510	414	81	510	322	63	414	318	77
CESAREA	373	281	75	309	370	120	340	349	103	340	381	112	365	374	102
TOTAL		686			809			763			703			692	



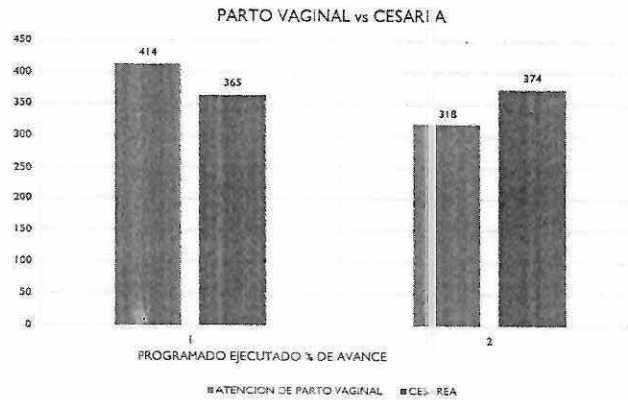
FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS SERVICIO DE OBSTETRICIA

**GRAFICO N° 3: PORCENTAJE DE PARTOS VAGINALES VS CESAREA**

**PORCENTAJE DE PARTOS VAGINALES vs CESAREAS  
AÑO 2025**  
Departamento de Gineco Obstetricia del HRM

COPIA DE PLANTEAMIENTO  
COP: 17430 RME: 3461-E01  
OBSTETRICIA

ACTIVIDAD	PROGRAMADO 2025	EJECUTADO	%
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL	414	318	77
CESAREA	365	374	102
TOTAL	779	692	



FUENTE: LIBRO DE PARTOS SERVICIO DE OBSTETRICIA

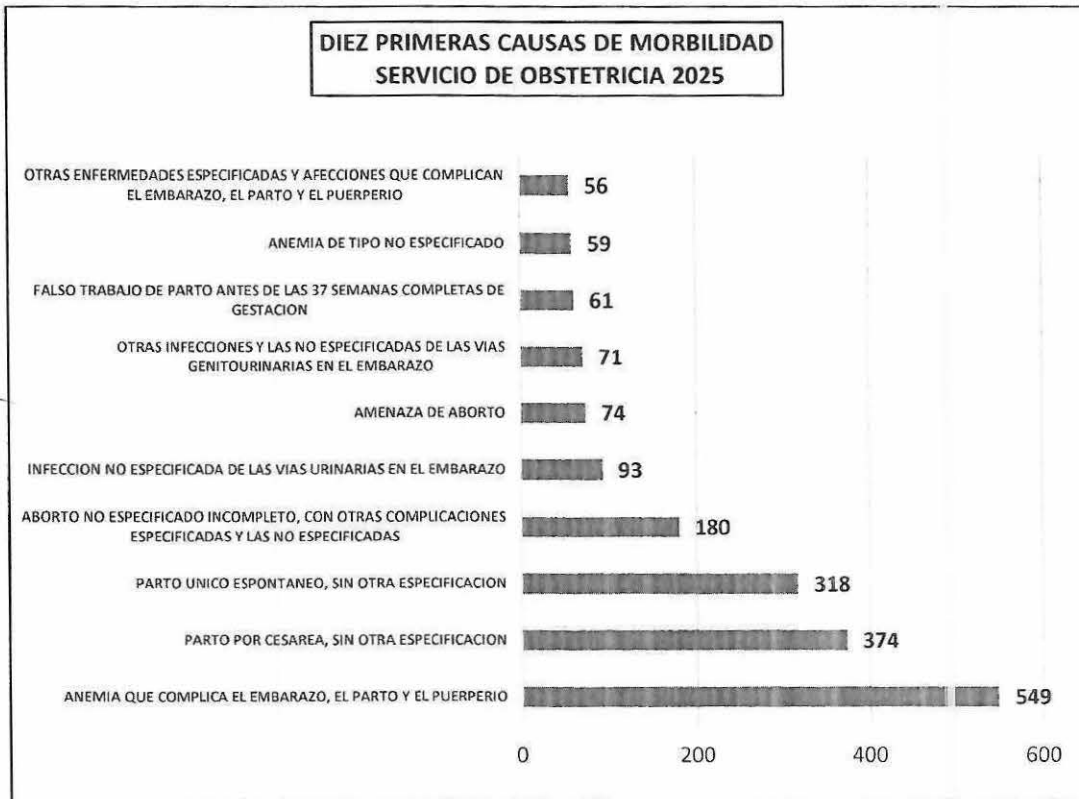
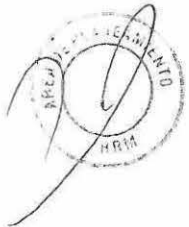
**MORBILIDAD MATERNA 2025:**

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**

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, SERVICIO DE OBSTETRICIA 2025**



**FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS 2025**

**CUADRO N° 2 : CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA DE 2021-2025**

**MORBILIDAD MATERNA**  
**2021 - 2025**  
Departamento de Gineco Obstetricia del HRM

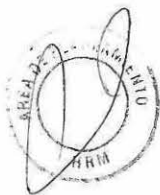
ACTIVIDAD	PROGRAMACION 2021			PROGRAMACION 2022			PROGRAMACION 2023			PROGRAMACION 2024			PROGRAMACION 2025		
	EJECUTADO	%		EJECUTADO	%		EJECUTADO	%		EJECUTADO	%		EJECUTADO	%	
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	100	17	17	76	26	34	76	53	70	100	100	30	100	81	81
HEMORRAGIA DE LA I MITAD DEL EMBARAZO	290	69	24	188	147	78	188	173	92	188	141	5	188	243	129
HEMORRAGIA DE LA II MITAD DEL EMBARAZO	24	19	68	28	16	57	28	10	36	20	10	3	20	10	50
HIPEREMESIS GRAVIDICA	40	22	55	34	43	126	40	48	120	40	35	3	40	39	98
INFECCION DEL TRACTO URINARIO 183	230	68	30	183	93	51	183	100	55	150	149	3	150	96	64
RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS	100	37	37	65	51	78	65	29	45	55	60	39	55	45	82
HEMORRAGIA DE LA I MITAD DEL EMBARAZO CON LAPAROTOMIA	25	14	56	19	12	63	19	19	100	21	14	7	21	17	81
TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	80	33	41	66	44	67	66	38	58	66	42	1	66	38	58
TRANSTORNOS METABOLICOS DEL EMBARAZO	21	8	38	21	27	129	35	32	91	39	59	1	39	66	169
OTRAS ENFERMEDADES DEL EMBARAZO	396	174	44	304	191	63	304	336	111	334	348	4	334	221	66

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS 2025

**CUADRO N° 03: NUMERO DE MUERTES MATEERNAS**

NÚMERO DE MUERTES MATEERNAS	
HRM 2011 - 2025	
AÑOS	TOTAL
2011	1
2012	1
2013	1
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0
2020	0
2021	0
2022	2
2023	0
2024	1
2025	0

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS 2025-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA



COP: 17430 RNE: 3481-E01
   
 OBSTETRA

**CUADRO N° 04: NUMERO DE MUERTES FETALES Y NEONATALES 2011-2025**

NUMERO DE MUERTES FETALES Y NEONATALES - HRM 2011 - 2025		
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
2024	6	2
2025	4	7

FUENTE: LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS 2025-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA



**CUADRO N° 05: CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2023 HRM**

CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	
AÑO	TOTAL
2023	17
2024	26
2025	14

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

**INDICADORES NEONATALES**



**TABLA N°01 INDICADORES DE NEONATOLOGIA 2024-2025**

AÑO	2024					2025				
	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	ANUAL 2024	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	ANUAL 2025
NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS	162	169	177	174	702	174	163	156	50	543
RECIÉN NACIDOS DE PARTO NATURAL	94	97	79	69	319	72	96	83	21	272
RECIÉN NACIDOS DE PARTO CÉSAREO	68	72	98	105	383	102	67	73	29	271
RECIÉN NACIDOS PRIMATUROS	22	18	14	15	69	27	17	12	9	65
NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALIZACIÓN	62	47	70	71	250	95	83	96	33	307
NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALIZACIÓN	43	47	63	75	247	97	91	95	33	316
NÚMERO DE INGRESOS UCIN	19	14	8	10	51	18	12	12	9	51
NÚMERO DE EGRESOS UCIN	19	13	9	10	51	9	13	11	0	33
NÚMERO DE ALFOMBRONES CONJUNTO	142	138	142	146	568	114	134	123	41	412
RECIÉN NACIDOS ALFOMBRONES ACOMPANANTE	32	27	17	19	95	11	19	20	5	55

Fuente: Libro de Hospitalización, Ucin y Recién Nacido

**TABLA N° 02: PORCENTAJE DE PREMATUROS**

PREMATURIDAD	2025	
	ENE	FEB
Nro. RN < 37 semanas	5	9
Nro. RN Nacidos vivos	62	39
%	8%	4%

Fuente: Libro de Hospitalizados

**TABLA N° 03: INDICADORES DE UCIN**

PREMATURIDAD	2025	
	ENE	FEB
Nro. RN < 37 semanas	0	2
Nro. RN Nacidos vivos	62	50
%	0%	4%

FUENTE: LIBRO DE HOSPITALIZACION

**TABLA N° 04 : TASA DE MORTALIDAD PERINATAL HOSPITALARIA**

MORTALIDAD PERINATAL HOSPITALARIA	2025	
	ENE	FEB
Nro. De Egresos muerte fetal Tardías + muerte neonatal precoces	0	1
Nro. R.N. vivos + muertes fatales tardías en hospital	62	50
Tasa de mortalidad x 1000	0	20

FUENTE: LIBRO DE UCIN

**TABLA N° 05: INDICE DE RECIEN NACIDO CON DEPRESION RESPIRATORIA AL MINUTO**

APGAR AL MINUTO	2025	
	ENE	FEB
Nº de RN Apgar < 7 al minuto	2	2
Total Nacidos Vivos	62	50
%	3%	4%

FUENTE: LIBRO DE UCIN



**TABLA N° 06: INDICE DE RECIEN NACIDO CON DEPRESION RESPIRATORIA A LOS 5 MINUTOS**

APGAR A LOS CINCO MINUTOS	2025	
	ENE	FEB
Nº de R.N Apgar < 7 a los 5 minutos	0	1
Total Nacidos Vivos	62	50
%	0%	2%

FUENTE: LIBRO DE NACIMIENTOS

  
 COP: 17430 RNE: 3481-E01  
 OBSTETRA

**TABLA N° 07: MORTALIDAD NEONATAL EN UCIN PRECOZ X 1000RN VIVOS**

**MORTALIDAD NEONATAL EN UCIN PRECOZ X 1000 RN VIVOS**

	2024					2025							
	I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	ANUAL	I TRI	II TRI	III TRI	OCT	NOV	DIC	IV TRI	ANUAL
NEONATO FALLECIDO MENOR DE 7 DIAS	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	2	7
NUMERO DE RECIEN NACIDOS EN UCIN	19	14	9	10	51	13	12	12	6	5	9	20	57
TASA DE MORTALIDAD X 1000 NAC.	0	0	0	0		15	16	8	2	0	1	1	12

Fuente: Libro de Ucin

### 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

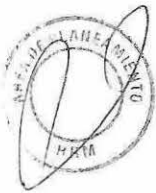
Las infecciones durante el embarazo y el puerperio (postparto) son otra causa significativa. Esto incluye infecciones uterinas postparto y sepsis, a menudo relacionadas con condiciones sanitarias inadecuadas y atención insuficiente.

#### 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:



## **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**

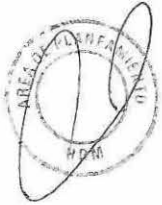
Los nacimientos prematuros y las complicaciones relacionadas con el trabajo de parto, como la asfixia perinatal, son causas significativas de muerte neonatal.

#### **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**

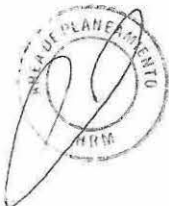

Las anomalías congénitas que no se detectan o no se manejan adecuadamente al nacer contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal.



## 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 Materna y Neonatal.
  - Retroalimentación de la Norma Técnica de Salud Materna y Salud Neonatal.
  - Monitoreo diario de la Notificación inmediata de la Morbilidad Materna Extrema y mortalidad Fetal y Neonatal.
- 
- GOB. REGIONAL MOQUEGUA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
COP: 17430 RNE: 361-E01  
OBSTETRIA

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

El Plan, se encuentra articulado al Objetivo Estratégico Institucional OEI.01. Mejorar la atención de los servicios de salud pública en la región Moquegua y AEI.01.01 Prevención, detección y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles con enfoque integral en la población de la Región Moquegua del PEI 2026-2030.

Su articulación al POI 2026 es en el Programa Presupuestal Materno Neonatal, en las Actividades: Atención del Puerperio y Atención del Puerperio con complicaciones.

### 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:

- Fortalecimiento de capacidades en los profesionales de la Salud.
- 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/ 1,294.00 programado el que se describe en el Anexo 01.

ESPECIFICA DE GASTO	MONTO S/	META	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
23.27.11.5	864	008	RECURSOS ORDINARIOS
23.27.11.6	430	007	RECURSOS ORDINARIOS
TOTAL	1,294		



### 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.

### 6.8 RESPONSABILIDADES

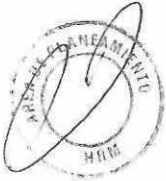
**Nivel regional:** El Plan se aplica en el ámbito regional dentro del Hospital Regional de Moquegua.

- Hospital Regional de salud Moquegua
- Departamento de Ginecoobstetricia
- Comité de prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal
- Departamento de Pediatría- Servicio de Neonatología

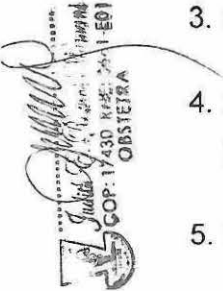
## VIII ANEXOS

### 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>

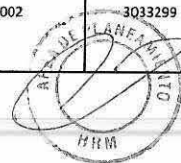


ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2026

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando las causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Instalación, Activación, Reuniones del Comité de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal	Informe	Mensual	0007	002	3033299	5000049	23.27.11.5	864.00	Director H.R.M. Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Monitorización de los Planes de Capacitación con temas relacionados a la Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Morbilidad y Mortalidad Fetal y Neonatal	Informe	Trimestral	0003	002	3033294	5000044			Comité de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal
	Socializar y vigilar el uso de claves de Emergencias Obstetricas en el Hospital y Departamento	Informe	Trimestral	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
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando las causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	<b>Fortalecimiento de capacidades en Servicio (Matriz de Capacitación PDP):</b> Abordaje y atención de emergencias y urgencias obstétricas Metodología Anticonceptiva con énfasis en la adolescencia y en la transición a la Menopausia Actualización en el manejo de Instrumentos para la atención materna y perinatal Pruebas de Bienestar Fetal Monitoreo fetal electrónico	Informe	Semestral	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	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
	Seguimiento de gestantes a través de la Telemedicina, telemonitoreo y teleorientación.	Informe	Diario	0003	002	3033294	5000044			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Análisis de Casos de gestantes referidas de EESS y seguimiento a Morbilidad Materna Extrema	Informe	Diaria	0008	002	3033299	5000049			Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva


  
COP: 17430 RNE: 3651-ED1  
OBSTETRA

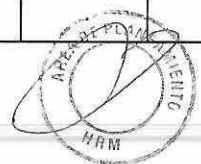


ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2026

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
Garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar en el ámbito del Hospital Regional Moquegua mediante la atención oportuna y de calidad.	Captación oportuna de usuarios que acceden a métodos de Planificación Familiar	Informe	Diaria	008	002	3033299	5000048	23.27.11.6	430.00	Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Mantener la implementación de servicios diferenciados de Salud Sexual y Reproductiva que permitan el acceso de niñas adolescentes mediante atención integral del adolescente.	Atención del Adolescente en el servicio diferenciado	Numero	Diaria	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando las causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Atención del parto con acompañante	Informe	Mensual	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Atención del Parto Vertical	Informe	Mensual	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Realiza el seguimiento de las Altas ,Hoja de Contrareferencia a su EESS	Informes	Diario	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
	Implementación de Equipos, Medicamentos e Insumos	Informe	Semestral	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp.Estrategia Salud Sexual y Reproductiva Jefe del Departamento de Pediatría y jefe de Neonatología


  
 Jefe de Departamento de GinecoObstetricia  
 COP: 17430 RNE: 3651-E01  
 OBSTETRA

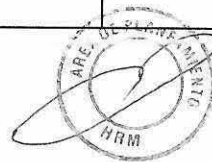


ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCION DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2026

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (\$/)	Responsable
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Implementación con equipos: 02 Neopuff, 01 equipo de otoemisiones acústicas, 01 incubadora dual, 01 equipo de fototerapia, Ecógrafo portátil con transductor semiconvexo y plano, equipo de AGA con micrométodo, compresora portátil para hospitalización y blender, electroencefalograma de amplitud integrada y equipo de hipotermia, bolsas de polietileno estériles. Capacitación en RCP Neonatal, Técnicas invasivas y no invasivas para el manejo de patología respiratoria en el RN, Capacitación en el manejo de Asfíxia Neonatal. Pasantías en Unidades de UCI neonatal Implementación con recurso humano: 03 médicos neonatólogos y 03 enfermeras especialistas en Neonatología o UCI Neonatal Infraestructura: Implementación de ambiente de almacenamiento, ambiente de Atención del RN, del RN aislados, 01 ambiente de cuidados intermedios neonatales y Sala de Alojamiento de madres lactantes	Informe	Trimestral							Jefatura del departamento de Pediatría, Jefatura del Servicio de Neonatología y Jefe de UCI Neonatal
Fortalecer la atención con calidad de los cuidados al recién nacido normal, manteniendo y brindando atención oportuna a las complicaciones en el trabajo de parto, parto y el periodo neonatal.	Capacitación en el servicio de acuerdo a Plan Anual	Informe	Trimestral	008	002	3033299				Jefatura del departamento de Pediatría, Jefatura del Servicio de Neonatología y Jefe de UCI Neonatal
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Acciones preventivas Clave Roja - Supervisión de Suplementación de Hierro y Ácido Fólico, más dosaje de Hb en el III Trimestre y puerperio de acuerdo a la Norma Técnica. - Manejo Activo del alumbramiento y registro en la H CI. - Monitoreo estricto del puerperio inmediato.	Informe		008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

  
COP: 17430 RNE: 3681-ECH  
OBSTETRA



ANEXO 01 : PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA FETAL Y NEONATAL HRM 2026

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo 2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Acciones preventivas Clave Azul: - Toma de PA dos veces durante la APN (prueba de Gant) - Interconsulta a medicina ante cualquier variación de la PA entre APN - Descarte de proteinuria en las gestantes, con ácido sulfosalicílico por trimestre, en todos los EESS - Suplementación con Calcio Carbonato a Gestantes, según NT. - Valoración de todo dolor abdominal i/o epigastria en la gestante como HIG Severa hasta descartar lo contrario.	Informe	PERMANENTE	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal identificando causas prevenibles mediante un enfoque de prevención, detección temprana y respuesta rápida.	Acciones preventivas Clave Amarilla - Cumplimiento de toma de Pruebas rápidas de Sífilis, HIV y Hepatitis, así como de Orina con tiras, en la 1ra APN. - Seguimiento al cumplimiento del tratamiento de ITU u otras infecciones durante el embarazo. - Seguimiento y control de puerperio a nivel de los EESSI, con búsqueda activa de signos de alarma	Informe	PERMANENTE	008	002	3033299				Jefe de Departamento de GinecoObstetricia Resp. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
TOTAL								TOTAL	1,294.00	

*Judith C. Ramos Mamani*  
COP: 17430 RNE: 3651-E01  
OBSTETRA

