



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 23 de junio de 2026.

VISTOS: El Informe N.º 318-2026-DIRESA-HRM/13, de fecha 01 de junio de 2026; informe N.º 199-2026-DIRESA-HRM/13-13.02; Informe N.º 166-2026-HRM-CE; Informe N.º 164-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 09 de junio de 2026; Informe N.º 305-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 18 de junio de 2026; Informe N.º 012-2026-DIRESA/HRM/05-YQC, 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.º 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 7º 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 9º 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.º 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.º 142-2007/MINSA se aprueba el "Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales", cuyo objetivo es: "Identificar los estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna y perinatal que evalúen los resultados de la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal;

Que, con Resolución Ministerial N.º 853-2012/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N.º 001 -MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud", siendo su finalidad: "Contribuir con el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para el manejo integral de los procesos clínicos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal, basándose en Funciones Obstétricas y Neonatales, por niveles de atención".

Que, con Resolución Ministerial N.º 771-2004/MINSA, se resuelve establecer las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, y sus respectivos órganos responsables, donde figura la Estrategias Sanitarias la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Que, a través de Informe N.º 318-2026-DIRESA-HRM/13, de fecha 01 de junio de 2026, el jefe del departamento de gineco-obstetricia, deriva el informe N.º 199-2026-DIRESA-HRM/13-13.02, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco - Obstetricia, el Informe N.º 166-2026-HRM-CE, del responsable del Programa materno Perinatal de consulta externa, presenta el PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MATERNO PERINATAL DE CONSULTA EXTERNA 2026, para su revisión y aprobación;

Que, el mencionado Plan, tiene por finalidad contribuir a la disminución de la morbilidad materna perinatal de las gestantes y puérperas que acuden a su control en el hospital regional Moquegua, según el nivel de capacidad resolutoria de la institución, dando cumplimiento a lo normado y priorizando la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio;

Que, mediante Informe N.º 164-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 09 de junio de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MATERNO PERINATAL DE CONSULTA EXTERNA 2026"; puesto que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N.º 430-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo, indica que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 23 de junio de 2026.

Que, con Informe N.º 305-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 18 de junio de 2026, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MATERNO PERINATAL DE CONSULTA EXTERNA 2026", en concordancia al Informe N.º 012-2026-DIRESA/HRM/05-YQC, del Personal de la UGC, que emitió opinión favorable al mismo; concluye se continúe con el trámite para su aprobación;

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

Que, en atención a la Ley N.º 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N.º 351-2010-DRSM-DG;



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: MATERNO PERINATAL DE CONSULTA EXTERNA 2026" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de quince (15) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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

Artículo 3º.- 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


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

RJVP/DIRECCIÓN
LBSQ/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U.G.C.
(01) D.GINECO-OBSTETRICIA
(01) ESTADÍSTICA
(01) A. LEGAL
(01) ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

CONSULTA EXTERNA – SERVICIO OBSTETRICIA



PLAN ANUAL

ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

"MATERNO PERINATAL"

2026

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
- IV. AMBITO DE APLICACION
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO
 - 6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES
 - 6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO
SANITARIO Y ADMINISTRATIVO
 - 6.2.1 Antecedentes
 - 6.2.2 Problema
 - 6.2.3 Causas del problema
 - 6.2.4 Alternativas de solución
 - 6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y
ACCIONES DEL PEI.
ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES
OPERATIVAS DEL POI
 - 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS
 - 6.4.1 Descripción Operativa de las Actividades
 - 6.4.2 Cronograma de Actividades
 - 6.5 PRESUPUESTO
 - 6.6 FINANCIAMIENTO
 - 6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUSPENSION Y
EVALUACION DEL PLAN
- VII. RESPONSABILIDADES
- VII. ANEXOS




Mariela Rodríguez
OBSTETRA
COP. 15077

I. INTRODUCCIÓN. –

La mortalidad materna en el Perú continúa siendo un desafío en la salud pública y un indicador sensible de equidad social y la calidad del sistema de salud en el país, en el año 2025 a pesar de los esfuerzos sectoriales, la razón de la mortalidad materna sigue reflejando profundas brechas estructurales particularmente en las regiones andinas y amazónicas, donde la región Loreto concentra el 25% de muertes absolutas a nivel nacional. Ante esta situación en el 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en coordinación con el Ministerio de Salud y la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Loreto, con el apoyo financiero de MSD para Madres, llevaron a cabo una capacitación en el manejo de emergencias obstétricas orientada a fortalecer las competencias del personal sanitario de esta región y reducir las muertes maternas evitables.

Hay que tomar en cuenta que la forma de enfrentar la mortalidad materna, involucra, no solo a la salud pública, sino, a los aspectos del comportamiento humano, a la ideología, a la moralidad, a los derechos humanos, a la religión, a las estructuras de poder y al rol de la mujer, incluso a los modelos de desarrollo.

En Perú, las cifras globales del estudio de mortalidad materna revelan una tendencia alentadora. Durante el año 2024 se notificaron 244 muertes maternas al sistema de vigilancia epidemiológica, representando una disminución de 7.6% comparado con el mismo periodo del año 2023, lo que equivale a 20 mujeres salvadas. Sin embargo, la reducción más significativa se observa en lo que va del año 2025, donde se registraron 209 muertes maternas, lo que implica una disminución del 14.3% respecto al año anterior, es decir, 35 vidas preservadas. Las cifras reflejan un comportamiento decreciente frente al drama histórico de la mortalidad materna, pero, no es una reducción óptima porque aún se producen muertes evitables.

En esa línea, el análisis por regiones evidencia inequidades. El mayor número de muertes maternas en 2025 ocurrió en Loreto con 34 casos, seguido de Lima con 31, Cajamarca con 16, Piura con 14 y Puno con 13. Estas cinco regiones concentran el 51.7% del total de defunciones del periodo. El análisis cruzado entre ocurrencia y procedencia confirma que Loreto sigue siendo una región con un serio y persistente problema de mortalidad materna.

Otro aspecto preocupante es la vulnerabilidad de las adolescentes. Si se examina la distribución por grupos de edad, se observa que entre los 12 y 17 años ocurrieron 14 muertes maternas, representando el 6.7% del total. El rango de 18 a 29 años registró 90 muertes (43.1%), mientras que el grupo de 30 a 59 años concentró 105 defunciones (50.2%). Aunque la cifra de 6.7% de muertes en niñas y adolescentes durante 2025, frente al total de muertes maternas,




Marilú Rodríguez
OBSTETRA
COP. 15077

puede dar la sensación de avance, sin embargo, no lo es. Desnuda la desprotección de la niñez y la pasividad e impunidad frente a la violencia sexual.

En Lima, Ucayali, Lambayeque, Arequipa, Ica, Huancavelica, Áncash y Callao, hasta el 75% de las muertes se produjeron en el puerperio. Por el contrario, en regiones como Piura, Junín, Amazonas, Ayacucho y Madre de Dios, más del 40% de las defunciones maternas, ocurren durante el embarazo, sobre el promedio nacional. El 73.3% de las muertes maternas ocurrieron en hospitales, principalmente en establecimientos del Minsa y de los gobiernos regionales.

El histórico da cuenta de una muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 que revela qué, en los últimos cinco años, el 97.9% de mujeres en zonas urbanas y 94.0% en zonas rurales recibieron atención prenatal calificada. Además, el 87.8% de las gestantes recibió al menos 6 atenciones prenatales y el 80.9% inició su control en el primer trimestre. El dato paradójico que emerge del estudio es que el 42% de las muertes maternas ocurrieron en gestantes que habían cumplido con la atención prenatal mínima requerida, con más de seis controles. Las causas principales fueron hemorragia obstétrica (29.7%) y trastornos hipertensivos (15.9%).

En tal sentido el Hospital Regional Moquegua es una entidad que sigue el modelo del Instituto Nacional Materno Perinatal, que busca disminuir la morbilidad materna perinatal en cada etapa de la vida reproductiva de la mujer gestante, trabajando de manera ardua y conjunta a través de las diferentes estrategias de planes operativos de trabajo que comprende: programa de materno perinatal, área de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, planificación familiar, programa preventivo de cáncer ginecológico, atención integral de la etapa de vida del adolescente y la unidad de bienestar fetal, para fortalecer la atención integral de la paciente gestante con calidad y calidez.

Asimismo, el Hospital Regional Moquegua promueve el parto con acompañamiento, fortaleciendo el contacto piel a piel y alojamiento conjunto para el inicio del amamantamiento desde el momento del nacimiento, asegurando la lactancia materna que es el mejor alimento para el recién nacido que previene la desnutrición y anemia en los niños.

II. FINALIDAD. –

El presente plan tiene como finalidad contribuir a la disminución de la morbilidad Materno Perinatal, de las gestantes y puérperas que acuden a su control en el Hospital Regional Moquegua, según en el nivel de capacidad resolutoria de la institución, dando cumplimiento a lo normado y priorizando la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

III. OBJETIVOS. –

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir en la reducción de los índices de morbilidad materna y perinatal en el Hospital Regional Moquegua, mediante la supervisión, seguimiento y monitoreo oportuno de las gestantes, garantizando una atención integral y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la atención integral del control prenatal y puerperal, promoviendo la detección precoz de factores de riesgo y patologías para prevenir complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.
- Promover la educación y sensibilización de la gestante, familia y comunidad sobre la importancia del control prenatal, identificación de signos de alarma y la participación activa del entorno familiar en el cuidado materno perinatal.
- Desarrollar actividades preventivo promocionales en fechas conmemorativas, orientadas a fomentar prácticas saludables en el cuidado de la salud materna y perinatal.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN. –

El presente plan comprende a la población integrada por adolescentes, gestantes, puérperas y mujeres en edad fértil que acuden para su atención en el Hospital Regional 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.
- Decreto Supremo N°004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Resolución Ministerial N°142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales".
- Resolución Ministerial N°453-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

- Resolución Ministerial 207 N°207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015".
- 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.
- 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".
- 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 de Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema" (RM N°653-2021/MINSA).
- NTS N°227-MINSA/CDC-2025, aprobada por Resolución Ministerial N°272-2025-MINSA, que establece la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna.
- ADJUNTIA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER, serie igualdad y no violencia N°002-Autonomía física-Informe de Adjuntía N°013-2021-DP/8ADM.

VI. CONTENIDO. –

6.1. ASPECTOS TÉCNICO-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.
- CONTROL CONTROLADA:
Se define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido paquete básico de atención a la gestante.
- ATENCION DE EMERGENCIA OBSTETRICA:
Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se brinda a la gestante, parturienta o

puérpera en situación de emergencia o urgencia, de acuerdo con las guías de práctica clínica con niveles de atención y a la capacidad resolutive del establecimiento.

➤ **ATENCION DE LA GESTANTE COMPLICADA.**

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

➤ **ATENCION PRENATAL REENFOCADA:**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el 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.

➤ **ATENCION DE PUERPERIO:**

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 período 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 de puerperio complicado: conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan profesionales calificados para la atención del parto en un establecimiento de salud.

➤ **ATENCION PRECONCEPCIONAL:**

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 preparara una mujer para el embarazo.

➤ **EDAD GESTACIONAL:**

Es el tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal y el momento en

que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.

➤ **ESTIMULACION PRENATAL:**

Conjunto de intervenciones que se realizan con la participación activa de la madre, el padre y la familia con la finalidad de promover el adecuado desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción y termina con el nacimiento. Se considera 6 sesiones por gestante.

➤ **PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA:**

Es un conjunto de actividades para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial. Se considera 6 sesiones por gestante.

➤ **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:**

Es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Criterios de inclusión:

- Relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico.
- Relacionados con falla o defunción orgánica, disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria o de coagulación.
- Relacionados con el manejo de la paciente: ingreso a UCI, intervención quirúrgica de emergencia en el post parto, post cesárea, o post aborto y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma.

➤ **MUERTE FETAL U OBITO FETAL:**

Muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre.

➤ **NACIDO VIVO:**

Todo producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso que, después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o da señal de vida como latidos de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

➤ **PARTO HUMANIZADO:**

Es el respeto y sensibilización que tenemos contigo en el momento del parto, por ello te brindamos tres servicios que

podrás elegir según tus preferencias. Parto con acompañante, parto vertical, parto con analgesia.

➤ **ORIENTACION/CONSEJERIA:**

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.

➤ **SUPLEMENTACION DE ACIDO FOLICO:**

Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 semanas agregar al sulfato ferroso.

➤ **SUPLEMENTACION DE CALCIO:**

Es la administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.

➤ **TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO (VBG):**

Es la aplicación de la Ficha de Tamizaje de VBG con el fin de hacer la detección de algún caso de violencia familiar contra la mujer.

➤ **TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU (PAP):**

Prueba que consiste en extraer del cérvix uterino una muestra de células a través de una adecuada técnica para determinar la presencia de células normales o anormales.

➤ **METODO 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.

➤ **ECOGRAFIA OBSTETRICIA:**

Es un examen ultrasonográfico utilizado en la evaluación del embrión o feto en su hábitat natural, es decir dentro del útero, puede utilizarse vía abdominal o la vía transvaginal de acuerdo a la edad gestacional.

➤ **MONITOREO ELECTRONICO FETAL:**

Es una de las pruebas de bienestar fetal que se realizan a las gestantes a partir de las 32 semanas, que tiene como objetivo evaluar el bienestar fetal.



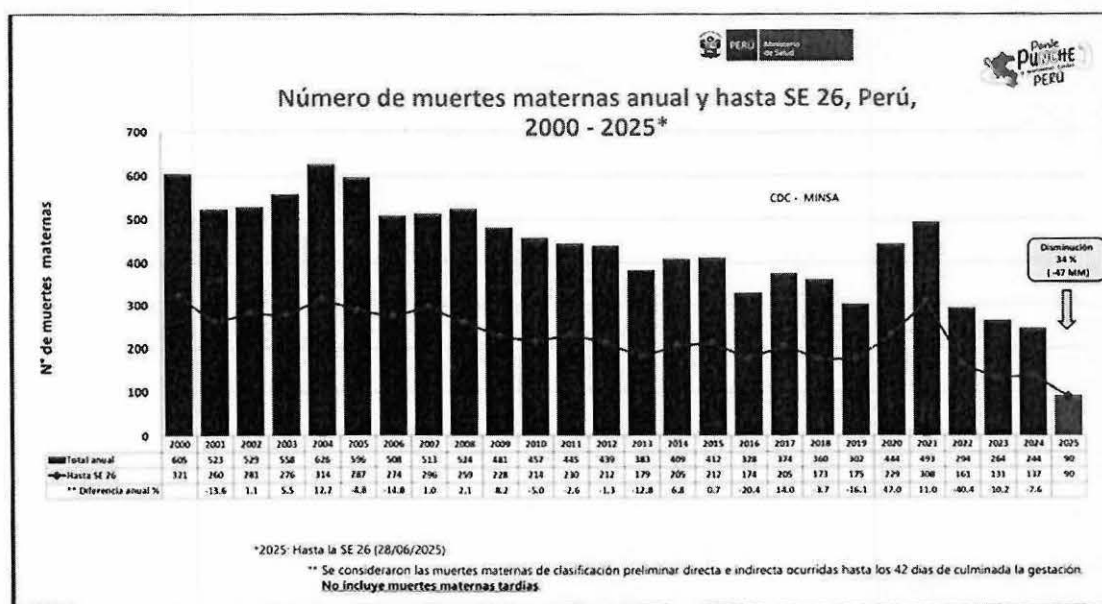
Dr. Roberto Quesada
OBSTETRA
COP. 15077

6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.2.1 ANTECEDENTES:

La mortalidad materna es un problema de salud pública que tiene múltiples causas y requiere de un abordaje multisectorial. Desde las Naciones Unidas, y específicamente desde la OPS, propone un abordaje que implica la participación de varios sectores que no solo implica al sector salud. Se deberá continuar enfrentando los retos que afectan a la mortalidad materna y poner en marcha acciones que permitan acelerar su reducción, no solo para cumplir las metas acordadas sino para evitar que mueran mujeres que no deberían hacerlo.

El Perú ha avanzado en la vigilancia de la morbilidad materna extrema. Actualmente, cuenta con un sistema amparado por un decreto regulatorio que permite su aplicación a nivel nacional. Existe voluntad política del Ministerio de Salud y ahora es requerido que el personal de salud identifique, registre, comunique y a la vez actúe frente a estos casos. Como se puede apreciar en las gráficas obtenidas del Reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades a partir del año 2000 al 2025. Donde se evidencia la disminución de casos de mortalidad materna.



En la región Moquegua, en el año 2013 hubo dos muertes maternas en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa pacientes referidas de nuestro hospital.

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

En el año 2022 hubo una muerte materna referida del Hospital Es Salud, paciente llegó al nosocomio sin signos vitales (muerte materna considerada para Es Salud), las otras dos muertes maternas fueron un embarazo ectópico complicado y un aborto incompleto infectado.

En el año 2022 como primera causa de morbilidad es la anemia, seguido de la hiperémesis gravídica y hemorragias en la primera mitad del embarazo sin laparotomía.

En el año 2023 tenemos como primera causa de morbilidad la anemia, seguido de hemorragias de la primera mitad del embarazo sin laparotomía.

En el año 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 de la mortalidad perinatal.

En el año 2025 en la región Moquegua no se han presentado casos de mortalidad materna.

6.2.2 PROBLEMÁTICA:

Las complicaciones que se siguen presentando en la gestación, son las hemorragias en la I y II mitad del embarazo, trastornos hipertensivos, anemias, abortos y sus complicaciones según información histórica presentada en el Hospital Regional Moquegua.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA:

Las mujeres mueren de complicaciones durante el embarazo o el parto. La mayoría de estas complicaciones aparecen durante la gestación y son en su mayoría prevenibles o tratables. Otras complicaciones podrían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, las hemorragias son la primera causa obstétrica principal directa de muerte materna, las infecciones generalmente después del parto, la hipertensión arterial durante la gestación, abortos complicados.

6.2.4 ALTERNATIVA DE SOLUCION:

- Fortalecer las capacidades del personal asistencial en temas de emergencias obstétricas y uso oportuno de las claves azul, roja y amarilla.
- Fortalecimiento de la planificación familiar, estrategia clave para reducir embarazos del alto riesgo y mejorar la salud materna.
- Atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población adolescente reconociendo sus derechos para evitar embarazos no deseados.
- Identificación temprana y manejo adecuado de las complicaciones en la gestante y puerpera.
- Difusión continua por los medios de comunicación y página institucional del Hospital Regional Moquegua, concientizando a la población en general de la importancia del control prenatal precoz y continuo.
- Coordinación continua con los centros de salud de la región Moquegua para la referencia de la paciente en forma oportuna.



6.3. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.

El presente plan se encuentra articulado en el Objetivo estratégico institucional con indicadores en el Código OEI.01 Mejorar la Atención de los Servicios de Salud Pública en la Región Moquegua.

ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI: código de meta presupuestal 500037 Brindar atención del parto normal.



Mariela Rodríguez
OBSTETRA
COP. 15077

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

6.4.1 DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

- Fortalecer la atención integral en las gestantes con la finalidad de afianzar la atención prenatal en forma oportuna y continua, garantizando el cumplimiento del paquete integral de atención durante el embarazo, de acuerdo con las normas técnicas vigentes. Asimismo, se efectuará la identificación temprana de gestantes de alto riesgo obstétrico para su seguimiento y prevención de riesgos.
- Mejorar el acceso de la población a los métodos de planificación familiar y recibir consejería en salud sexual y reproductiva, en las diferentes etapas de vida.
- Brindar atención de parto con acompañamiento y parto humanizado, a fin de promover prácticas seguras durante el

parto y puerperio, supervisando el cumplimiento de los protocolos obstétricos establecidos en los servicios de atención materna, garantizando una atención segura humanizada y de calidad para las gestantes.

- Brindar atención a las pacientes puérperas vigilando las posibles complicaciones maternas durante el puerperio mediante evaluaciones clínicas y seguimiento oportuno asegurando la continuidad de la atención y prevención de riesgos posteriores al parto.
- Desarrollar campañas de comunicación con enfoque de género e interculturalidad, promoviendo el autocuidado y reconocimiento de los signos de alarma en la gestación y puerperio, importancia de los controles prenatales, alimentación saludable y preparación para el parto, dirigidas a las gestantes y sus familias



6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ELABORACION DEL PLAN	X											
MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIA DEL NIÑO POR NACER			X									
SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MATERNO PERINATAL			X			X			X			X
SEMANA DE MATERNIDAD SALUDABLE Y SEGURA					X							
EVALUACION ANUAL												X

El Rector
Mónica Riquelme
OBSTETRA
COP. 15077

6.5. PRESUPUESTO:

El presente plan no requiere presupuesto para su cumplimiento.

6.6. FINANCIAMIENTO:

No requiere.

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN:

El cumplimiento del plan será monitorizado en forma continua por la responsable de la estrategia de materno perinatal de consultorio externo del servicio de Obstetricia.

VII. RESPONSABILIDADES. -

N°	APELLIDOS NOMBRES	Y	CARGO	CELULAR
01	Pacompia Luque, Herber		Jefe Dpto. Gineco Obstetricia	950982666
02	Alejo Ramos. Myriam		Coordinadora de Obstetras	969622666
03	Amesquita Judith	Ramos,	Responsable del programa Materno Perinatal	995350332
03	Rodríguez Mariela	Gutiérrez,	Responsable de Consulta Externa	983725515

Mariela Rodríguez Gutiérrez
OBSTETRA
COP. 15077



Anexo 2.

Formato 1: PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

Unidad Orgánica:

GINECO OBSTETRICIA

Estructura Programática Operativa

Estructura Programática del Presupuesto

Objetivo General del Plan: Contribuir en la disminución de la morbilidad materna perinatal mediante la supervisión, seguimiento y monitorización brindando el paquete de atención integral en forma oportuna a las gestantes que acuden a su atención

PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)

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
Incrementar el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de bajo riesgo garantizando la disponibilidad y acceso de métodos anticonceptivos, evitando embarazos no deseados	Sesiones Educativas en Sala de Espera	NUMERO	TRIMESTRAL	3	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Difusión de material educativo	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Fortalecer la atención integral del control prenatal y puerperal, promoviendo la detección precoz de factores de riesgo y patologías para prevenir complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.	Orientación y consejería en la atención (signos de alarma)	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Tamizajes de pruebas rápidas duales (VIH/Sifilis)	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Aplicación de prueba HBsAg (Hepatitis B)	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Tamizaje de violencia de género (VBG)	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Telemonitoreo	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Desarrollar actividades preventivo promocionales en fechas conmemorativas, orientadas a fomentar prácticas saludables en el cuidado de la salud materna y perinatal	DIA DEL NIÑO POR NACER	INFORME	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	SEMANA DE LA MATERNIDAD SALUSABLE Y SEGURA	INFORME	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
TOTAL PRESUPUESTO S/									0	



María Rodríguez Gudiño
 OBSTETRIA
 COP. 15077