



Resolución Directoral

Nº 237-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 14 de junio del 2022



VISTO:

La Carta N° 117-2022-GR.CAJ-DRSC-HGJ/UESA, e Informe N° 04-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/UESA-ECH, relacionado con la aprobación del Plan de Trabajo del Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, 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, en el numeral I del Título Preliminar de la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, prescribe: *"Principio de Prevención: el empleador garantiza en el trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores, debiendo considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral"*;

Que, la mortalidad materna no solo constituye un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y justicia social, relacionados a la exclusión social por la inequidad de género, nivel educativo, idiosincrasia, y costumbres ancestrales en la familia y la mujer, tipo de alimentación y nutrición, aspectos socio – económicos y la asociación con los factores multifactoriales que generan repercusiones en los núcleos familiares;

Que, lo relativo a la Salud Sexual y Reproductiva, al acceso y calidad de los servicios de salud que brindan al paquete de atención integral enfocado a la salud maternal y paternal, planificación familiar, debiendo tener muy presente los antecedentes obstétricos, familiares y personales en la gestante de enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía;

Que, el Plan de Trabajo del Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén, propuesto; tiene como objetivo general, contribuir a la reducción de la morbilidad materna, fetal y neonatal en el Hospital General de Jaén;





Resolución Directoral

N° 237 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 14 de junio del 2022

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el “Plan de Trabajo del Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén”, el mismo que consta de veintidós (22) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – **ENCARGAR** a la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, la implementación, difusión y supervisión a fin de dar cumplimiento a la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. - **DISPONER** que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



PLAN DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA, FETAL Y NEONATAL



COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA, FETAL Y NEONATAL

R.D N° 080-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE





Directora Ejecutiva

M.C. Diana Mercedes Bolívar Joo

Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal

M.C. Diana Mercedes Bolívar Joo

M.C. Luis Alberto Sayago Granda

M.C. Alex Gonzáles Guzmán

OBST: Leyla Cayatopa Jara

M.C. Juan Alexander Altamirano Céspedes

M.C. Jherson Ivan Quincho Concha

LIC. Jhon Eduardo Otiniano Moya

LIC. Mayra Horna Muñoz

M.C. Cesar Augusto Cardozo Mairena

LIC. Reina Hidalgo Quispe

M.C. Paul Heinrich Bazán Bocanegra

OBST. Oscar Sánchez Ferrer

OBST. Eva Nataly Centeno Valenzuela

Dirección Ejecutiva

Presidente del Comité de Auditoría Médica

Jefe de Departamento de Gineco

Obstetricia

Coordinador de Obstetricia

Jefe de Departamento de Pediatría

Jefe de Departamento de Emergencia y

Cuidados Críticos

Coord. de la Unidad de Hemoterapia y
Banco de Sangre.

Jefe del Departamento de Enfermería

Jefe de la Unidad de Seguros

Jefe de Unidad de Gestión de Calidad

Jefe (e) de Unidad de Epidemiología y

Salud Ambiental

Coordinador de Referencias y

Contrarreferencias.

Coordinador de Salud Sexual y

Reproductiva

Coordinador del Programa de Materno





INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V. BASE LEGAL.....	5
VI. CONTENIDO.....	6
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUERTE MATERNA, FETAL Y NEONATAL.....	8
6.2.1 Antecedentes.....	8
6.2.2 Problema.....	9
6.2.3 Causas del problema.....	10
6.2.4 Población objetivo.....	11
6.2.5 Alternativas de solución.....	11
6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI.....	11
6.4. ACTIVIDADES.....	12
6.5. PRESUPUESTO.....	13
6.6. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	13
6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN.....	13
6.8. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	13
VII. ANEXOS.....	16
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	22





I. INTRODUCCIÓN

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

Así mismo los relativos a la Salud Sexual y Reproductiva, el acceso y calidad de los servicios de salud que brindan el paquete de atención integral enfocado a la Salud Materna y Perinatal, Planificación Familiar; debiendo tener muy presentes los antecedentes obstétricos, antecedentes familiares y antecedentes personales en la gestante de enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes y Cardiopatías. En el Hospital General de Jaén, se tiene como una de las prioridades la reducción de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal, lo cual constituye un indicador de impacto que mide el nivel de desarrollo de las naciones, en este contexto se realiza el Plan de Trabajo Anual del Comité de Prevención Muerte Materna, Fetal y Neonatal.



II. FINALIDAD

Contribuir con la reducción de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal disponiendo de información oportuna para una adecuada toma de decisiones e implementar acciones de prevención y vigilancia y modificar sustancialmente los indicadores negativos relacionados a la muerte de mujeres por embarazo, parto y puerperio y de los recién nacidos a fin de promover la calidad en las prestaciones de los servicios de acuerdo a la normatividad vigente.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Prevenir, vigilar y controlar de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema en el Hospital General de Jaén.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Reducir la morbimortalidad materno, fetal y neonatal.



- 3.2.2. Investigar, analizar los casos de morbilidad extremas, mortalidad materna, fetal, neonatal.
- 3.2.3. Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplicará en el servicio de Pediatría, Gineco Obstetricia, Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital General de Jaén.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP-V.01," Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos"
- Resolución Ministerial N° 653-2021/MINSA, NTS N° 174-MINSA/2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema".
- Resolución Ministerial N° 534-2010/MINSA, NTS N° 078 MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, Directiva Sanitaria N° 036 MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que Establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 077-2004/MINSA, se aprueba la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de la Dirección General de Salud de las Personas.
- Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA se aprobó la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el ámbito nacional.





- Resolución Directoral N° 080-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE se aprobó la conformación del “Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén”.

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Autopsia verbal: Se define como un proceso para facilitar la identificación de las causas de defunción materna, cuando la certificación médica es insuficiente o no existe.

Causa de defunción: Son todas aquellas enfermedades, estados mórbidos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron las lesiones. Para efectos del registro de las causas de la muerte materna en el certificado de defunción, la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10), las clasifica en causas básicas, intermedias y terminales o finales.

- Causa básica de defunción:** La enfermedad o lesión que inició la secuencia de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.
- Causa intermedia de defunción:** Es la enfermedad o complicación secuencial relacionada con la causa básica, que ha ejercido influencia desfavorable en su curso, contribuyendo al desenlace fatal.
- Causa terminal o final de defunción:** Es la enfermedad o estado fisiopatológico que condujo directamente a la desaparición permanente de todo signo de vida; no debiéndose anotar la manera de morir, como debilidad cardíaca, astenia, paro cardíaco, etc.; significa propiamente la enfermedad, lesión o complicación que causó el fallecimiento.

Investigación epidemiológica: Se denomina investigación epidemiológica al proceso que permite obtener información específica y relevante sobre factores y determinantes de morbilidad y mortalidad neonatal, que no es posible obtener por las otras estrategias de vigilancia.

Morbilidad materna extrema: Es toda complicación presentada durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo su vida y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.





Muerte materna o defunción materna: Es la desaparición permanente de todo signo de vida de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Muerte materna directa: Es la muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento Incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Muerte materna indirecta: Es la muerte que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considerará también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o periodo puerperal.

Muerte materna accidental o incidental: Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa es externa y no es producto de procesos nosológicos propios del embarazo, parto o puerperio ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes.

Muerte materna institucional: Es todo caso de muerte materna directa, indirecta o incidental que ocurre en un establecimiento de salud (público o privado) independientemente del tiempo de permanencia en el mismo. También se considerará las muertes ocurridas durante el traslado, de un establecimiento de salud a otro. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

Muerte materna extra-institucional - domiciliaria: Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de un establecimiento de salud, en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de salud, del domicilio hacia un establecimiento de salud. También se considera





muerte extra institucional o domiciliaria si la gestante o puérpera llega cadáver a un establecimiento de salud.

Nacido vivo: Es el producto de la concepción expulsado o extraído completamente del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, y que después de dicha separación, respira, o da cualquier otra señal de vida, como latidos del 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.

Muerte perinatal: Muerte intra o extra-uterina de un producto de la concepción, desde: las 22 semanas de gestación, o peso de 500 g, o talla de 25 cm de la coronilla al talón hasta los siete días completos después del nacimiento.

Muerte fetal: Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre desde las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor de 500 g

Muerte neonatal: Muerte del recién nacido vivo desde el nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento. La muerte neonatal puede dividirse en:

- a) **Muerte neonatal precoz:** La que ocurre durante los siete primeros días de vida.
- b) **Muerte neonatal tardía:** La que ocurre después del séptimo día, hasta los 28 días después del nacimiento.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUERTE MATERNA, FETAL Y NEONATAL

6.2.1. Antecedentes

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015 se estima que murieron 830 mujeres al día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, es decir, un total de casi 303.000 mujeres. Esta cifra dista mucho de las 532.000 muertes maternas que se registraron en 1990.

En el Perú, desde el fin de la década de los 90 hasta la actualidad, la razón de mortalidad materna es de 185 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal es de 23,1 muertes perinatales por 1,000 nacidos vivos: la razón de mortalidad materna coloca al país dentro de aquellos con mayor mortalidad materna en Latinoamérica.





En la Región Cajamarca en el año 2019 y 2020 se registraron 12 y 20 muertes maternas respectivamente.

6.2.2. Problema

La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública de atención prioritaria, con importantes consecuencias en la familia, comunidad y sociedad, y que finalmente se refleja en el desarrollo del país. Como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, debido a que las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio son conocidas, por lo que constituye un importante problema de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social.

En cuanto a la mortalidad neonatal, la Organización Mundial de Salud (OMS) lo define como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Es un problema de salud pública y es el indicador básico a considerar para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio.

Con respecto a la salud neonatal, podemos decir que ésta ha sido postergada durante mucho tiempo. Es necesario tener en consideración que la atención que se dedique a un problema de salud guarda relación con el status social del grupo afectado. En muchos lugares con elevada mortalidad materna, fetal y neonatal, el status de la mujer es bajo, y el del recién nacido es aún menor que el de la mujer y los niños de mayor edad. No obstante, la mortalidad infantil se ha reducido a nivel mundial, la mortalidad neonatal y fetal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Así tenemos que cada minuto en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos; de los cuales el 99% pertenecen a países del tercer mundo. La reducción de la mortalidad infantil ha permitido visualizar la mortalidad neonatal, sin embargo, las intervenciones aún priorizan solo el periodo post neonatal (ej. reducción de diarreas y problemas respiratorios). Estas intervenciones no deben decaer, pero hay que enfatizar también otras que permitan resolver los principales





problemas neonatales como la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria.

Uno de los principales problemas para conocer la real magnitud de la mortalidad neonatal, para ir y priorizar el problema, y decidir intervenciones, es la falta de datos y mala calidad de los que están disponibles. Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios.

6.2.3. Causas del problema

Existen múltiples causas que pueden llevar a una muerte materna, fetal y/o neonatal; la insuficiente promoción de estilos de vida saludable en mujeres en edad fértil, la falta de acciones integradas entre los servicios de salud y la comunidad, la reducida participación de los padres, la familia y la comunidad en el seguimiento y cuidados de las y los recién nacidos/as, el déficit en el reconocimiento de complicaciones y en el uso oportuno de los servicios de salud.

En la entrega de servicios por parte de los establecimientos de salud; las brechas todavía existentes en la atención preconcepcional y en la cobertura de intervenciones prenatales que no alcanzan la universalidad y cuya calidad no ha sido adecuadamente ponderada, a ello se suman las brechas que existen en la capacidad resolutive (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, competencias, sistema de referencia) en los establecimientos donde se atiende a la gestante y neonato, que no permiten aún brindar una atención de calidad a la mujer y al neonato que acceden a los servicios de salud.

La muerte de una mujer por motivo de la maternidad debe ser objeto de preocupación entre los agentes de salud, por su trascendencia social y familiar, porque es un indicador de calidad de salud y de la vida y sobretodo porque la mayoría de las defunciones maternas se originan por complicaciones obstétricas evitables por medio de intervenciones médicas oportunas.

En los años 2019 al 2021, las muertes maternas tuvieron como causas de defunción:





- **Causas directas:** Trastornos hipertensivos y hemorragias obstétricas.
- **Causas indirectas:** Enfermedad por COVID-19.

En cuanto a los índices de mortalidad y morbilidad neonatal se puede atribuir a las siguientes causas:

La hipoxia intrauterina se reporta como la causa más frecuente de defunción fetal (22%), seguida por la muerte fetal ocasionada por condiciones maternas no relacionadas al embarazo (11%) como la hipertensión, enfermedad renal, etc., las malformaciones congénitas y complicaciones de la placenta, cordón y membranas (8%), la duración corta de la gestación y las complicaciones maternas relacionadas al embarazo (5%).

En relación a las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la asfixia y atención del parto. En su mayoría ocurre entre los días 1 y 7 de vida y se relacionan a asfixia e infecciones. La mortalidad neonatal tardía está relacionada con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención del neonato principalmente en el hogar o en ambientes hospitalarios.

6.2.4. Población objetivo

Gestantes y neonatos que se atienden en el Hospital General de Jaén.

6.2.5. Alternativas de solución

- Elaboración del plan de trabajo del Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal.
- Ejecución del plan de trabajo del Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI.

Con Resolución Secretarial del Ministerio de Salud N° 63-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Proceso en Salud", en el marco de los Pilares Centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública.

El Gobierno Regional de Cajamarca aprueba el Plan Estratégico Institucional PEI 2018-2020, en concordancia con el Plan Bicentenario Perú hacia el 2021,





el Plan de Desarrollo Regional Concertado de Cajamarca al 2021, el Acuerdo de Gobernabilidad 2015 – 2018, los Planes Sectoriales de cada Ministerio, el Nuevo Modelo de Desarrollo, Políticas Públicas y Estrategias del Gobierno Regional de Cajamarca periodo: 2015 – 2018, ha elaborado de manera participativa el Plan Estratégico Institucional 2018 – 2022 (PEI), siendo el Objetivo Estratégico Institucional (OEI.02) "Mejorar la salud materno neonatal".

6.4. ACTIVIDADES

6.4.1. Objetivo específico 01: Reducir la morbimortalidad materno, fetal y neonatal.

- Elaboración del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.
- Aprobación del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal
- Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las guías y protocolos del MINSA, para la atención obstétrica y neonatal.
- Evaluación del cumplimiento del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.
- Remisión del informe de los avances del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.

6.4.2. Objetivo específico 02: Investigar, analizar los casos de morbilidades extremas, mortalidad materna, fetal, neonatal.

- Evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de casos de muerte materna y neonatal.

6.4.3. Objetivo específico 03: Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

- Retroalimentar al personal de salud con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.
- Programar y realizar capacitaciones relacionadas a la prevención de la mortalidad maternal, fetal y neonatal.





6.5. PRESUPUESTO

La implementación del presente plan, requiere de un presupuesto, los montos requeridos son los asignados a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital General de Jaén, y se encuentran descritos en el anexo 3 y anexo 4.

6.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.

Recursos Ordinarios.

6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN.

La fase de implementación implica el desarrollo de todas las actividades plasmadas en el plan específico, de acuerdo con los responsables involucrados:

- El Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal:
Elaboración y ejecución del plan de trabajo.

6.8. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.

6.8.1. ACCIONES DE SUPERVISIÓN.

La Dirección Ejecutiva es el ente encargado de las acciones de supervisión del cumplimiento del presente plan.

6.8.2. ACCIONES DE MONITOREO.

Serán realizadas por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y el Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal.

6.8.3. ACCIONES DE EVALUACIÓN: INDICADORES.

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PMMFN-01
Proceso	Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
Objetivo	Reducir la morbilidad materno, fetal y neonatal.
Indicador	1. Tasa de mortalidad Intra y postparto. 2. Tasa de mortalidad perinatal 3. Mortalidad Neonatal Precóz. 4. Mortalidad Neonatal Tardía
Finalidad del indicador	1. Medir el riesgo de morir durante la atención del parto o postparto inmediato.





	<ol style="list-style-type: none"> 2. Conocer el número de muertes perinatales (desde la 22^o semana completa de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento). 3. Evaluar la calidad de la atención brindada al recién nacido y la capacidad del servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales en esa edad. 4. Medir las muertes ocurridas entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento.
Tipo de indicador	De resultado.
Fórmula	<p>N° de defunciones maternas durante el parto o en el postparto</p> <p>1. $\frac{\text{N° de defunciones maternas durante el parto o en el postparto}}{\text{N° de partos atendidos}} \times 1000$</p> <p>N° de egresos por muerte fetal (22 semanas) + N° de egresos por muerte neonatal precoz ocurrida en hospital (en un periodo)</p> <p>2. $\frac{\text{N° de egresos por muerte fetal (22 semanas) + N° de egresos por muerte neonatal precoz ocurrida en hospital (en un periodo)}}{\text{N° de recién nacidos vivos en el establecimiento + N° de muertes fetales en el establecimiento (en igual periodo)}} \times 1000$</p> <p>N° de recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días</p> <p>3. $\frac{\text{N° de recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días}}{\text{N° de recién nacidos vivos en el Establecimiento}} \times 1000$</p> <p>N° de recién nacidos fallecidos entre los 8 a 28 días</p> <p>4. $\frac{\text{N° de recién nacidos fallecidos entre los 8 a 28 días}}{\text{N° de recién nacidos vivos en el establecimiento}} \times 1000$</p>
Unidad de medida	Mensual
Frecuencia	Anual.
Oportunidad de medida	A los 20 días hábiles posteriores a la finalización de actividades programadas.
Línea base	No tiene.
Meta	80%.
Fuente de Datos	Historias clínicas, registros de Sala de partos, SOP, Alojamiento Conjunto, Neonatología, UCIN Neonatal
Responsable	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén.





FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PMMFN-02
Proceso	Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
Objetivo	Investigar, analizar los casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, fetal, neonatal.
Indicador	Porcentaje de casos investigados y analizados de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, fetal, neonatal.
Finalidad del indicador	Medir los casos registrados en el Hospital General de Jaén.
Tipo de indicador	De resultado.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos analizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos}} \times 100$
Unidad de medida	Informe.
Frecuencia	Trimestral.
Oportunidad de medida	A los 20 días hábiles después del término de la aplicación de los cuestionarios.
Línea base	No tiene.
Meta	Informe anual.
Fuente de Datos	Historias clínicas, registros de Sala de partos, SOP, Alojamiento Conjunto, Neonatología, UCIN Neonatal
Responsable	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén.



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código indicador	PMMFN -03
Proceso	Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
Objetivo	Fortalecer las capacidades del personal asistencial para prevención de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.
Indicador	Porcentaje de capacitaciones brindadas al personal asistencial.
Finalidad del indicador	Mejorar la atención materno perinatal.
Tipo de indicador	De resultado.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Informe.
Frecuencia	Semestral.
Oportunidad de medida	A los 20 días hábiles después de la aplicación de la herramienta de observación de la higiene de manos.
Línea base	No tiene.
Meta	Informe anual.
Fuente de Datos	Informe del nivel de adherencia a la higiene de manos.
Responsable	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal del Hospital General de Jaén.



VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de articulación estratégica y operativa del plan específico.

Anexo 2: Matriz de indicadores del plan específico.

Anexo 3: Matriz de programación de metas físicas y presupuestales.

Anexo 4: Matriz de formulación del presupuesto del plan específico.





Anexo N° 01: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO.

UNIDAD ORGANICA		MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN							
Marco Estratégico		Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental							
Objetivo Estratégico Institucional del PEI		Acción Estratégica		Estructura Programada					
OEI.02	Mejorar la salud materno neonatal	AEI.02.01	Atención integral e intercultural a la gestante y al recién nacido.	Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo del Plan	Objetivo Específico del Plan
				0000281 Atención Sanitaria	Acciones presupuestales que no resultan en producto.	Plan	5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico	Prevenir, vigilar y controlar de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema en el Hospital General de Jaén.	Reducir la morbimortalidad materno, fetal y neonatal. Investigar, analizar los casos de morbilidad extremas, mortalidad materna, fetal, neonatal. Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.



11-11-11





Anexo 2: Matriz de indicadores del plan específico

MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO								
Objetivo General del Plan:	Prevenir, vigilar y controlar de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema en el Hospital General de Jaén.							
Objetivo Específico del Plan	Indicador	Fórmula	Unidad medida	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Cumplimiento	Fuente de Información	Responsable
Reducir la morbilidad materno, fetal y neonatal.	Tasa de mortalidad Intra y postparto.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones maternas durante el parto o en el postparto}}{\text{N}^\circ \text{ de partos atendidos}} \times 1000$						
	Tasa de mortalidad perinatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de egresos por muerte fetal (22 semanas) + N}^\circ \text{ de egresos por muerte neonatal precoz ocurrida en hospital (en un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos vivos en el establecimiento + N}^\circ \text{ de muertes fetales en el establecimiento (en igual periodo)}} \times 1000$	Informe	1		80%	Historias clínicas, registros de Sala de partos, SOP, Alojamiento Conjunto, Neonatología, UCIN Neonatal.	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
	Mortalidad Neonatal Precóz	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días}}{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos vivos en el Establecimiento}} \times 1000$						





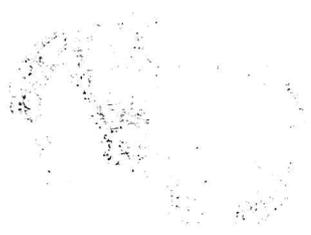
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y GESTIÓN AMBIENTAL
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



	Mortalidad Neonatal Tardía	N° de recién nacidos fallecidos entre los 8 a 28 días ----- X 1000 N° de recién nacidos vivos en el establecimiento					
Investigar, analizar los casos de morbilidad extrema, mortalidad materna, neonatal.	Porcentaje de casos investigados y analizados de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, fetal, neonatal.	N° de casos analizados ----- X 100 N° total de casos	Informe	3	80%	Historias clínicas, registros de Sala de partos, SOP, Alojamiento Conjunto, Neonatología, UGIN Neonatal.	Comité de Prevención de Muerte de Madre, Fetal y Neonatal
Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.	Porcentaje de capacitaciones brindadas al personal asistencial.	N° de capacitaciones realizadas ----- X 100 N° de capacitaciones programadas	Informe	2	80%	Revisión bibliográfica	Comité de Prevención de Muerte de Madre, Fetal y Neonatal.



100





Anexo N° 03: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS

UNIDAD ORGANICA:		MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS													
Estructura Operativa		Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental													
Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan	Actividades	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				Estructura del Presupuesto PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL				Total Presupuesto (S/.)			
				I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Meta Física Anual	I Trim	II Trim	III Trim		IV Trim		
Prevenir, vigilar y controlar la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema en el Hospital General de Jaén.	Reducir la morbilidad materna, fetal y neonatal.	Elaboración del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.	Plan elaborado	0	1					1					0
		Aprobación del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.	Resolución Directoral	0	1					1					0
		Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las guías y protocolos del MINSA, para la atención obstétrica y neonatal.	Acta	0	1					1					0
Investigar, analizar los casos de morbilidad extremas, mortalidad materna, fetal, neonatal.		Evaluación del cumplimiento del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.	Acta	0	0	1	1			2				S/. 100	S/. 200
		Remisión del informe de los avances del Plan Anual del Comité de prevención de muerte materna, fetal y neonatal.	Informe	0	1					1					0
		Evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de casos de muerte materna y neonatal.	Acta	0	1	1	1			3				S/. 100	S/. 300
Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbilidad materna, fetal y neonatal.		Retroalimentar al personal de salud con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.	Informe	0		1				1				S/. 100	S/. 100
		Programar y realizar capacitaciones relacionadas a la prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal.	Capacitación	0		1				1				S/. 100	S/. 100







Anexo 4: Matriz de formulación del presupuesto del plan específico

MATRIZ DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL ESPECÍFICO.

Unidad Orgánica:	Unidad de Gestión de la Calidad					
	Objetivo específico del plan	Actividad Operativa	Fuente de Financiamiento	Categoría Presupuestal	Código de la específica de Gasto	Responsable
Prevenir, vigilar y controlar de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema en el Hospital General de Jaén.	OE1. Reducir la morbilidad materno, fetal y neonatal.	0000281 Atención Sanitaria	RO	ACCIONES CENTRALES	2.3.1 5.1 2 PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
	OE2. Investigar, analizar los casos de morbilidad extremas, mortalidad materna, fetal, neonatal.	0000281 Atención Sanitaria	RO	ACCIONES CENTRALES	2.3.2 7.115	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal
	OE3. Fortalecer las capacidades del personal asistencial para la prevención de la morbilidad materna, fetal y neonatal.	0000281 Atención Sanitaria	RO	ACCIONES CENTRALES	SERVICIO DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	Comité de Prevención de Muerte Materna, Fetal y Neonatal





VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los comités de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal.
- Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, 2021. Gob.pe. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/directiva-sanitaria-que-establece-la-organizacion-y-el-funcionamiento-de-los-comites-de-prevencion-de-mortalidad-materna-fetal-y-neonatal-directiva-sanitaria-n-084-minsa-2019-dgiesp-2021/>
- Hospital Belén de Trujillo (2021). Plan de Trabajo del Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- Hospital Huacho Huaura Oyon (2021). Plan De Trabajo Anual Del Comité De Prevención De Mortalidad Materna, Fetal Y Neonatal.
- Mortalidad materna: causas y datos en el mundo. (2018, agosto 22). Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/mortalidad-materna/>
- Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De La Morbilidad Y Mortalidad Materna y Perinatal 2015 - 2020. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/3357.pdf
- Plan para la reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987590/rm-n-495-2016-minsa.pdf>



