EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud
Unidos para ti
1936 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 81 -GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 27 JUL 2016

VISTA:

La Carta N°152-OIIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Informe técnico N° 11- OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 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 responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos interno, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, el proyecto de la Directiva tiene como objetivo estandarizar y desarrollar los procesos para la notificación, registro, análisis y difusión de la mortalidad general intrahospitalaria y extrahospitalaria de la población asegurada de ESSALUD.

Que, el proyecto de la Directiva tiene como finalidad contribuir a orientar las intervenciones dirigidas a mejorar la expectativa de vida de la población asegurada de ESSALUD.

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 01 -GCPS-ESSALUD-2016

Con los vistos de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva N° 14 -GCPS-ESSALUD-2016, **"Vigilancia de Mortalidad General en ESSALUD"**, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión, asistencia técnica, implantación y evaluación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **NOTIFICAR** a las Redes Desconcentradas / Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesario para la implementación de la Directiva aprobada, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el control, supervisión y evaluación de la implementación.

4. **PUBLICAR** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. MILAGROS SANCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

DIRECTIVA N° 14 -GCPS-ESSALUD-2016

VIGILANCIA DE MORTALIDAD GENERAL EN ESSALUD



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

2016

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD

Eco. MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL



Dra. MILAGROS DALILA SÁNCHEZ TORREJÓN
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. RISOF SOLÍS CÓNDOR
JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA

TITULO ORIGINAL: **VIGILANCIA DE MORTALIDAD GENERAL EN ESSALUD**

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
Sitio web: http://intranet.essalud/portal/modules/news/
Primera edición, 2016 Cantidad: ejemplares
Diseño e Impresión. – Lima Teléfono:
Versión digital disponible: http://intranet.essalud/portal/modules/news/

DERECHOS DE AUTOR
Copyright@2016,EsSalud
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

EQUIPO TÉCNICO DE FORMULACION DE LA DIRECTIVA

Dr. Cayo Roca Rojas	Equipo técnico OIIS-GCPS-ESSALUD
Mg. Yovanna Maritza Seclén Ubillús	Equipo técnico OIIS-GCPS-ESSALUD
Lic. Maria de Lourdes Quispe Quiroz	
Dr. Rocky Yanqui Pineda	
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
Dra. Patricia Arrayán Carpio	Profesional Medico OIIS-GCPS
Dr. Jorge Meza Zaragoza	Profesional Médico OIIS-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Risof Solís Cóndor	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

EQUIPO DE REVISIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Marco Cárdenas Rosas	Asesor II de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dra. Denisse Fiorella Palpa Diaz	Abogada de la Sub Gerencia de Normas de Servicios de Salud de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Srta. Stephany Carmona Fernandez	Bachiller en Derecho, adscrita a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud

ÍNDICE

I.	OBJETIVO	06
II.	FINALIDAD	06
III.	BASE LEGAL	06
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	07
V.	RESPONSABILIDAD	07
VI.	DISPOSICIONES	08
	Disposiciones Generales	08
	Disposiciones Específicas	09
	Disposiciones Complementarias	11
VII.	CONCEPTOS DE REFERENCIA	12
VIII.	Anexos	13
	Anexo N° 1 Formato de certificado de defunciones	14
	Anexo N° 2 Códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa de Muerte	15
	Anexo N° 3 Formatos de presentación de la informe de mortalidad	16
	Anexo N° 4 Flujograma	24
	Anexo N° 5 Instrumento de Evaluación de la Implementación del Sub Sistema de Mortalidad	25

OFICINA DE INTELIGENCIA DE INFORMACIÓN SANITARIA V°B° R. SOLIS O. Jefe ESSALUD-GCPS

VIGILANCIA DE MORTALIDAD GENERAL EN ESSALUD

I. OBJETIVO

Estandarizar y desarrollar los procesos para la notificación, registro, análisis y difusión de la mortalidad general intrahospitalaria y extrahospitalaria de la población asegurada de ESSALUD.

II. FINALIDAD

Contribuir a orientar las intervenciones dirigidas a mejorar la expectativa de vida de la población asegurada de ESSALUD.

III. BASE LEGAL

a) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97 SA, y normas modificatorias, aprobadas por Decreto Supremo N° 001-98-SA y Decreto de Urgencia N° 008-2000.

b) Ley N° 26842: "Ley General de Salud".

c) Ley Nº 28189 Ley general de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.

d) Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

e) Ley Nº 29733, Ley de Protección de datos personales y su reglamento DS 003-2013-JUS.

f) Decreto Supremo Nº 015-98-PCM que aprueba el Reglamento de Inscripciones del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

g) Resolución Ministerial N° 370-2004-SA/DM de Cooperación Interinstitucional entre el INEI y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y Ministerio de Salud.

h) Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

i) Resolución Ministerial Nº 280-2016/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº 216-MINSA/OGTI-V.01 Directiva que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones.

j) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el texto único actualizado y concordado del reglamento de organización y funciones del seguro social de salud-ESSALUD y modificatoria con RPE N°141-PE-ESSALUD-2016.

k) Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 120-GDP-EsSalud, del 12 de Abril del 2004 que aprueba el documento técnico "Modelo Institucional de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria".

IV. AMBITO DE APLICACION

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos los Órganos desconcentrados, a través de la Red Prestadora integrada por IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP de diferente nivel de complejidad, a fin que se cumplan las garantías explícitas de acceso, calidad y de oportunidad.

V. RESPONSABILIDAD

5.1 Nivel Central

El Gerente Central de Prestaciones de Salud a través del Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de la difusión, asistencia técnica, evaluación e implantación de la Directiva.

El Gerente Central de Operaciones evalúa, supervisa y controla la implementación de la presente Directiva.

5.2 Nivel REDES

El Gerente y/o Director de Red Desconcentrada /Asistencial, y Hospital Nacional, es el responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

5.3 Nivel IPRESS:

El Gerente y/o Director de la IPRESS, es responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 Las defunciones en población asegurada son de notificación obligatorio en el ámbito del Seguro Social de Salud, ESSALUD

6.1.2 Toda defunción intrahospitalaria o extrahospitalaria de un asegurado es de notificación obligatoria en el sistema de vigilancia en salud pública e inteligencia sanitaria institucional.

6.1.3 La Oficina de Registros médicos o quien haga sus veces de la IPRESS donde ocurrió el fallecimiento, es la encargada de remitir la Historia Clínica con una copia física del certificado de defunción a la Oficina o Unidad de Inteligencia sanitaria o al registrador de la IPRESS correspondiente.

6.1.4 En las IPRESS donde se ejecute el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), se descarga el certificado de defunción y el informe estadístico para la validación de causa básica de muerte.

6.1.5 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS /RED asistencial desconcentrada es el encargado de la verificación de la calidad del llenado de las causas de defunción, procesamiento, análisis de la información y de difundir información a la respectiva red de su jurisdicción.

6.1.6 la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red asistencial correspondiente es la encargada de consolidación, análisis y difusión de la información a nivel de Red y a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

6.1.7 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de la consolidación, análisis y difusión de los resultados nacionales.

6.1.8 Los instrumentos que se utilizan para el registro de las muertes en la población asegurada, son:

- El certificado de defunción (impreso o electrónico) emitido por el profesional que certificó la muerte del asegurado.
- La Historia Clínica del asegurado fallecido, para la verificación de las causas de defunción.
- El instructivo del uso del módulo de mortalidad del Software institucional vigente.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 DE LA RECOLECCION DE INFORMACION:

a) El Servicio de Hospitalización y/o mortuorio de la IPRESS de ESSALUD donde se produjo la defunción, entrega copia del certificado de defunción u Oficio de retiro de cadáver al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS/RED en las primeras 24 horas del fallecimiento. En las IPRESS donde se esté aplicando el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), el responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria IPRESS/ RED descargara la información del certificado de defunción.

b) La Oficina de Registros médicos de la IPRESS de ESSALUD donde se produjo la defunción, entrega la historia clínica correspondiente a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS o a quien haga sus veces, en las primeras 48 horas del fallecimiento. En las IPRESS que no cuenten con la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria el responsable del registro de defunción envía a la OIS de su red asistencial, copia del certificado de defunción, coordina con la red, el control de calidad de los datos consignados en el certificado.

c) En caso de muerte extrahospitalaria se recurre a las siguientes fuentes de información:

- Historias clínicas.
- Sistema Informático Nacional de Defunciones-SINADEF
- Certificado de defunción.
- Base de datos de las Redes de Gestión Hospitalarias.
- Base de datos de Defunciones de PADOMI.- COPHOES
- Libro de registro de emergencia.
- Base de datos de la Oficina de Aseguramiento.
- Base de Datos del Instituto de Medicina Legal.
- Base de Datos de las Direcciones de Salud de las Personas.
- Base de Datos de las Municipalidades.

6.2.2 DEL REGISTRO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS/RED donde no se esté aplicando el SINADEF, registra el Certificado de Defunción en su totalidad en el módulo de mortalidad del Software institucional vigente, Generando una base de datos.

6.2.3 DEL CONTROL DE CALIDAD DE LA CAUSA BASICA DE MUERTE

a) La revisión y control de calidad de la causa básica de muerte, lo realiza el epidemiólogo y/o profesional encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS/RED según la normatividad de la clasificación internacional de enfermedades (CIE), utilizando la Historia Clínica correspondiente.

b) En caso de que la cadena de causa de muerte este mal definida en el certificado de defunción, se reclasifica según la normatividad de la clasificación internacional de enfermedades (CIE) y registra en el módulo de mortalidad del Software institucional vigente, generando al cierre del mes el archivo consolidado para ser remitido a nivel Central.

c) El responsable de la Oficina o Unidad de inteligencia sanitaria de la IPRESS/RED en caso de defunciones que sean referidas a medicina legal, registra en el módulo de mortalidad del Software institucional vigente los datos del paciente y como causa básica de defunción R 99.X.

6.2.4 DE LA TRANSFERENCIA DE INFORMACION

Los archivos generados en las IPRESS por el módulo de mortalidad del Software institucional vigente, se remite mensualmente dentro de los 15 primeros días de cada mes a las Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria de la Red de su jurisdicción de ESSALUD por las Oficinas de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial correspondiente.

6.2.5 DEL ANALISIS Y LA DIFUSION DE INFORMACION

a) El Responsable de la Oficina, o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS/RED realiza el análisis y emite un informe semestral de las defunciones, según la estructura establecida al Director de la IPRESS y a la Red de su jurisdicción, ANEXO Nª 1.

b) El responsable de la Oficina, o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS/RED, para estimar años de vida por muerte prematura y la presentación de la mortalidad según criterio de carga de enfermedad, utiliza el aplicativo informático que provea la OIIS.

c) El responsable de las Oficinas o Unidad de Inteligencia Sanitaria de Red realiza el análisis y presenta un informe anual al Gerente o Director de Red con copia a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria a nivel Central.

d) La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la sede central realiza la consolidación, consistencia de la información según el CIE, el análisis semestral y anual de la mortalidad para el ámbito nacional y difundirá información de manera institucional

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente directiva por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente

6.3.2 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el decreto legislativo Nº 276 (público) ley de bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del decreto legislativo Nª728 (privado), ley de productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo Nª 003-97-TR y sus modificatorias y el Decreto Legislativo Nº 1057

(CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios , se efectuara de acuerdo a las normas contenidas en la ley del servicio Civil Nª 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo Nª 040-2014-PCM, así como por la directiva Nª 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nª101-2015-SERVIR-PE

6.3.3 El gerente /Director y el jefe de las Oficina de administración de la Red Desconcentrada /Asistencial son los responsables del cumplimiento de la presente Directiva en todas las IPRESS de su jurisdicción, así como de los resultados por falta de control y seguimiento operativo

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1 Defunción: Cese irreversible de todas las funciones corporales, se manifiesta por ausencia de respiración espontánea y pérdida total de las funciones cardiovascular y cerebral. (DECS. Código C23.550.260). Excluye las defunciones fetales.

7.2 Causa básica: Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

7.3 Causa intermedia: Es la enfermedad o complicación secuencial relacionada con la causa básica, que ha ejercido influencia desfavorable en el curso y que determina el desenlace fatal.

7.4 Causa terminal: Es la enfermedad final que condujo directamente a la muerte. No quiere decir con esto los síntomas ni modo de morir, por ejemplo: paro cardiaco, insuficiencia respiratoria, etc. Significa propiamente la enfermedad, lesión o complicación que causó el fallecimiento.

7.5 Causa Contributaria: Es cualquier otro estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella.

7.6 Mortalidad Hospitalaria (General): Incluye los decesos ocurridos en el servicio de hospitalización, servicio de emergencia y defunciones extrahospitalarias.

7.7 Mortalidad Intrahospitalaria: Todo paciente ingresado al servicio de hospitalización, que egresa por deceso.

7.8 Mortalidad de Emergencias: Todo Paciente que egresa por deceso del servicio de emergencia.

7.9 Forma de Ingreso al Hospital (Procedencia): Es la UPSS por donde ingreso el paciente al establecimiento; emergencia, consulta externa.

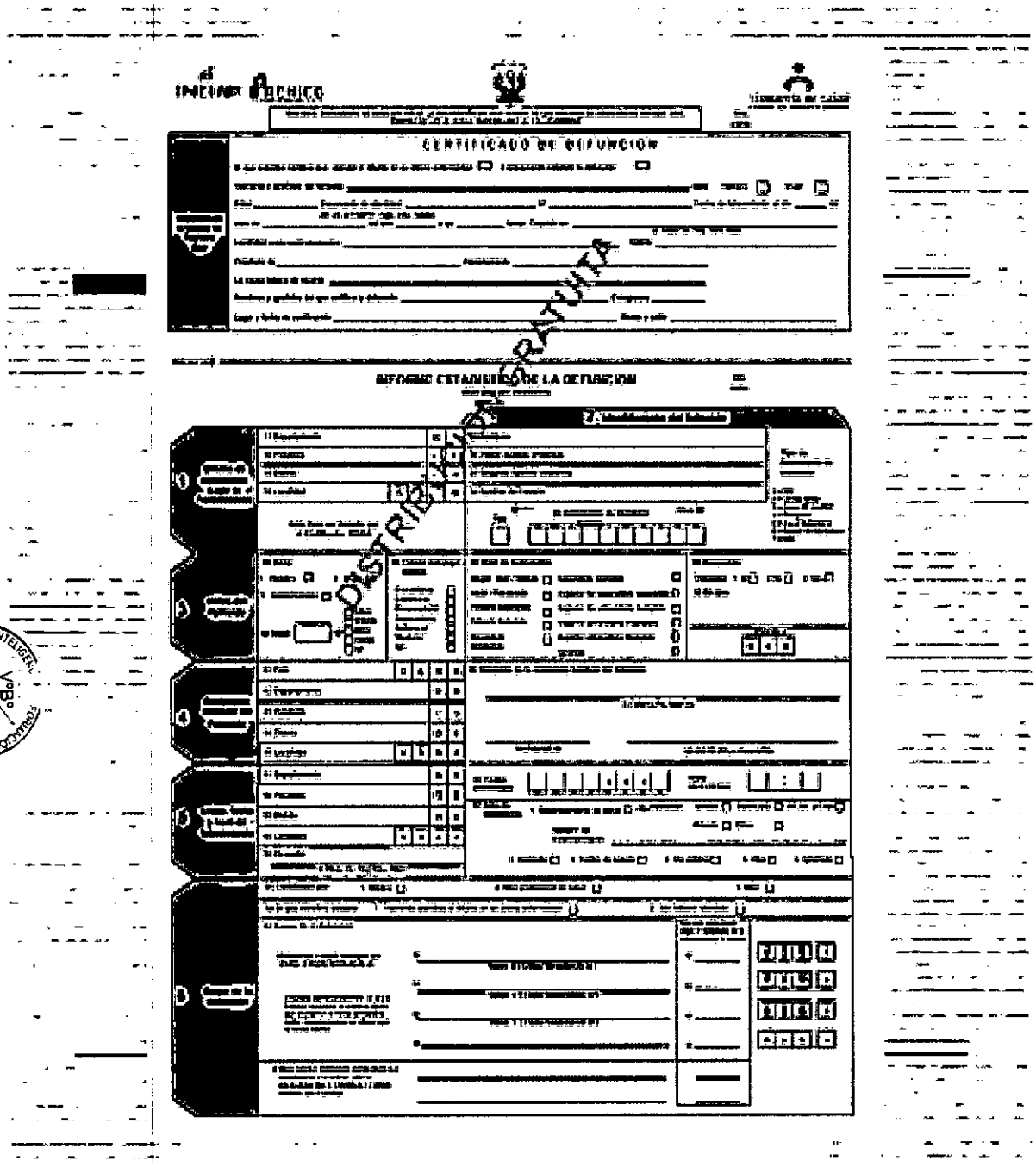
7.10 Servicio de Transferencia interna: Servicio que origina la transferencia al servicio donde ocurre la defunción.

7.11 Servicio de Ocurrencia: servicio hospitalario donde ocurre la defunción.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Formato de Certificado de Defunción
Anexo 2: Resumen de Códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa de muerte.
Anexo 3: Formatos de Presentación de Informes a presentar.
Anexo 4: Flujograma
Anexo 5: Instrumento de Evaluación de la Implementación del Sub Sistema de Mortalidad

ANEXO N°1
FORMATO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION



ANEXO N° 2
RESUMEN DE CÓDIGOS QUE NO SE DEBEN UTILIZAR EN LA CODIFICACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

Tabla 2. Resumen de códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa de defunción[a]

Códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa básica (use el código entre paréntesis; si no se indica código, use R99)		Códigos que no se deben utilizar si la causa básica es conocida
B95–B97		F01–F09
E89.–		F70–F79
F10.0	(codifique en X45, X65, X85, o Y15)	
F11.0	(codifique en X42, X62, X85, o Y12)	
F12.0	(codifique en X42, X62, X85, o Y12)	
F13.0	(codifique en X41, X61, X85, o Y11)	
F14.0	(codifique en X42, X62, X85, o Y12)	
F15.0	(codifique en X41, X61, X85, o Y11)	
F16.0	(codifique en X42, X62, X85, o Y12)	
F17.0	(codifique en X49, X69, X89, o Y19)	
F18.0	(codifique en X46, X66, X89, o Y16)	
F19.0	(codifique en X40–X49, X60–X69, X85–X90, o Y10–Y19)	
G97.–		G81.–
H59.–		G82.–
H95.–		G83.–
I23.–	(codifique en I21 o I22)	H90–H91
		I15.–
I24.0	(codifique en I21 o I22)	N46
I25.2	(codifique en I25.8)	
I65.–	(codifique en I63)	N97.–
I66.–	(codifique en I63)	O30.–
I97.–		P07.–
J95.–		P08.–
K91.–		T79.–
M96.–		
N99.–		
O08.–		
O08.–	(codifique en O00–O07)	
P70.3–P72.0	(codifique en P96.9)	
P72.2–P74	(codifique en P96.9)	
R69.–	(codifique en R95–R99)	
S00–T98	(codifique en V01–Y89)	
Y90–Y98		
Z00–Z99		

[a]Además de los códigos de asterisco (ver sección 3.1.3).

ANEXO N°3
FORMATOS DE PRESENTACION DE INFORMES A PRESENTAR

Formato A: Defunciones Registradas por mes, sexo, tipo de usuario y grupos de Edad

Cuadro N° : Distribución mensual de la mortalidad de la IPRESS..... Periodo 20.....

Mes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Setiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Total			

Fuente:.....

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

Cuadro N° Distribución de la mortalidad de la IPRESS.....según sexo ..... Periodo 20.....

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino		
Femenino		
Total		

Fuente:.....

Cuadro N° Distribución de la mortalidad por tipo de usuario en de la IPRESS ... Periodo 20.....

Usuario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pensionista			
Titular / Obligatorio			
Cónyuge			
Hijo			
Otros			
Concubino			
Servidora del hogar			
Construcción civil			
Sector agrario			
No asegurado			
Total			

Fuente:

Cuadro N° Distribución de la Mortalidad en la IPRESS....., por grupo de edad. Periodo 20....

Grupos de edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menor 1 a			
1 - 4 a			
5 - 14 a			
15 - 44 a			
45 - 64 a			
65 - 84 a			
Mayor 85 a			
Total			

Fuente:

Formato B: Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura en la Población Asegurada Según Grupos de Edad y Sexo

Formato C: Mortalidad por servicio de origen

Cuadro N°....: Distribución de la mortalidad por servicio e origen, en la IPRESS ..... Periodo 20.....

Servicio de origen	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia		
Hospitalización		
Otros		
Total		

Fuente:

Formato D: Mortalidad por especialidades Clínico quirúrgicas

Cuadro N° Distribución de la mortalidad por especialidad Clínico quirúrgica en IPI ..... Periodo 20.....

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDICINA INTERNA			
CUIDADOS INTENSIVOS			
NEONATOLOGIA			
GERIATRIA			
GASTROENTEROLOGIA			
CIRUGIA GENERAL			
CLINICA PEDIATRICA			
ONCOLOGIA			
NEFROLOGIA			
CUIDADOS INTERMEDIOS			
Total			

Formato E: Mortalidad según causa básica por subcategorías de la CIE-10

Cuadro N° : Perfil de Mortalidad por causa básica según CIE-10 en la IPRESS..... Periodo 20....

Descripción subcategorías CIE – 10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neumonía bacteriana, n.e.			
Otras cirrosis del hígado y las n.e.			
Hipertensión esencial (primaria)			
Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis			
Diabetes mellitus no insulino dep .con complic. circul.especif.			
Otras causas mal definidas y las n.e. de mortalidad			
Tumor maligno del estómago, parte n.e.			
Muerte sin asistencia			
Tumor maligno de bronquios o pulmón, parte n,e.			
Inmaturidad extrema			
Total			

Fuente:

Formato F: Mortalidad por causa básica según Lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE-10

Cuadro N° Perfil de mortalidad por causa básica según Lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE 10 en ..... Periodo 20...

Lista de tabulación 1 para la mortalidad de CIE-10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Síntomas, signos y hallazgos anorm clínicos y lab.			
Neumonía			
Resto de enf. del sistema resp.			
Enfermedades cerebrovasculares			
Diabetes mellitus			
Enfermedades del hígado			
Enfermedades hipertensivas			
Resto enf sistema digestivo			
Resto tumores malignos			
Ciertas afecciones del periodo perinatal			
Total			

Fuente:

Formato G: Perfil de mortalidad por causa básica según subcategorías de la CIE

Cuadro N° : Perfil de mortalidad por causa básica según CIE-10 en ..... Periodo 201...

CIE-10	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Otras cirrosis del hígado y las n.e.			
Neumonía bacteriana,n.e.			
Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis			
Hipertensión esencial (primaria)			
Diabetes mellitus no insulino dep .con complic. circul. especif.			
Otras causas mal definidas y las n.e. de mortalidad			
Muerte sin asistencia			
Tumor maligno del estómago, parte n.e.			
Neumonía, n.e.			
Hemorragia intraencefálica, n.e.			
Insuficiencia renal crónica,n.e.			
Tumor maligno de bronquios o pulmón, parte n.e.			
Caída en domicilio n.e.			
Inmaturidad extrema			
Tumor maligno de la mama, parte n.e.			
Total			

Fuente:

Formato H: Perfil de mortalidad por causa básica según Lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE

Cuadro N° : Perfil de Mortalidad por causa básica según lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE en ..... Periodo 20....

Lista de tabulación 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Síntomas, signos y hallazgos anorm clínicos y lab.			
Neumonía			
Resto de enf. del sistema resp.			
Enfermedades del hígado			
Enfermedades cerebrovasculares			
Diabetes mellitus			
Resto enf sistema digestivo			
Resto tumores malignos			
Resto enf. sistema genitourinario			
Ciertas afecciones del periodo perinatal			
Enfermedades hipertensivas			
Malformaciones congénitas y cromosómicas			
Tumor maligno estómago			
Leucemia			
Tumor maligno colon ,recto y ano			
Total			

Fuente:

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

Formato I: Mortalidad por causa básica según Lista de tabulación 1 (resumida) para la mortalidad de la CIE

Cuadro N° Mortalidad por causa básica Perfil según lista de tabulación 1 (resumida) para la mortalidad de la CIE-10 en ..... Periodo 20....

Lista tabulación resumida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tumores			
Enf. del sistema circulatorio			
Enf del sistema respiratorio			
Enf. del sistema digestivo			
Síntomas, signos y hallazgos anormales			
Enf. Endocrinas ,nutric y metabólicas			
Enf. sistem genitourinario			
Total			

Fuente:

Formato J: Mortalidad por causa básica según lista 6/67 de OPS (resumida)

Cuadro N° Perfil de Mortalidad por causa básica según lista 6/67 OPS (resumida) en ..... Periodo 20...

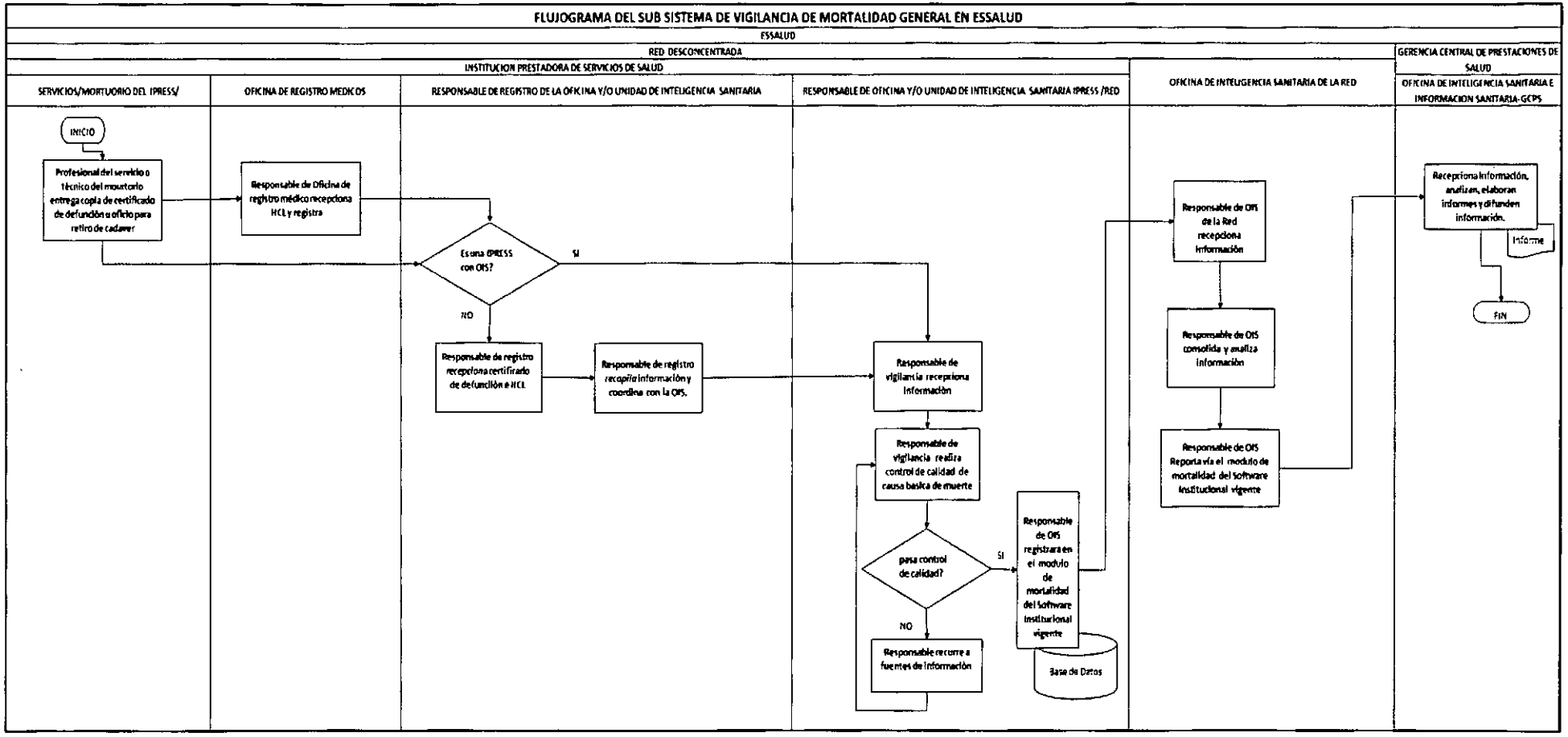
Lista 6/67 OPS resumida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Todas las demás enfermedades			
Neoplasias (Tumores)			
Enfermedades del sistema circulatorio			
Enfermedades transmisibles			
Signos, síntomas y afecciones mal definidas			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			
Causas externas			
Total			

Formato K: Mortalidad por causa básica según lista (resumida) de Murray

Cuadro N° Perfil de Mortalidad por causa básica según Lista (resumida) de Murray, ... Periodo 20....

Clasificación de Murray (carga de enfermedad))	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermedades no transmisibles			
Enf. Transmisibles, maternas, perinat y nutric.			
Accidentes y lesiones			
Total			

Anexo N° 4
FLUJOGRAMA



ANEXO 05

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUB SISTEMA DE MORTALIDAD

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable del Sub Sistema de Mortalidad			
Cuenta con equipo de cómputo actualizado y operativo y con acceso a internet para desarrollar el Sub Sistema de Mortalidad			
Cuenta con equipo de comunicaciones operativo (Teléfono fijo, móvil, correo electrónico)			
Cuentan con la directiva del Sub Sistema de Mortalidad			
Ha recibido los reportes de mortalidad de los Establecimientos de salud respectivos			
Se reportó oportunamente a la GCPS EsSalud			
Se realizó la validación de los datos de mortalidad			
Se elaboró el informe final de Mortalidad			
Se difundió el informe final a la gerencia de Red			
El personal asistencial ha recibido capacitaciones sobre causas básicas de defunción			

Elaborado por la OIIS