EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 87 -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 Nº 07- 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 Nº 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 Directiva tiene como finalidad contribuir en la disminución de la mortalidad materna, mediante la vigilancia epidemiológica que brinda información oportuna para una adecuada toma de decisiones a nivel nacional y local; asimismo, tiene como objetivo definir los procesos de notificación e investigación en la población asegurada de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 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 158º 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.

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;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Luis A. Velasquez Morales
Fedatario Titular
Resolución N° 08 GCPS-ESSALUD-2015
20 SEP 2016

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años Unidos para ti

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 87 -GCPS-ESSALUD-2016

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 19 -GCPS-ESSALUD-2016 **"VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD"**, que se anexa y es 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 SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
Luis A. Velasquez Morales
Fedatario Titular
Resolución N° 88 GCPS-ESSALUD-2015
20 SEP 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DIRECTIVA N°-19-GCPS-ESSALUD-2016

"VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD"

LIMA, PERÚ
2017

.

TITULO ORIGINAL: "VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD"

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº ISBN: 2017-00028
Primera edición, 2017
Cantidad: 500 ejemplares

Editado por:
Seguro Social de Salud, 2017
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria:
Jr. Domingo Cueto Nº 120-8vo piso- Jesús María, Lima 11-Peru.
Telefónica: (511) 265-7000(anexo 2828)

Impreso por:
Martigraf E.I.R.L.
República de Portugal N° 446 – Breña
Enero 2017

PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD
JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY

GERENTE GENERAL
MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
LUCY NANCY OLIVARES MARCOS

JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
RISOF SOLÍS CÓNDOR

ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA

Lic. Damrina Depaz Martinez	Equipo técnico OIIS-GCPS-ESSALUD

EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Enrique Custodio López	Instituto Nacional del Corazón.
Dr. Rocky Fernando Yanqui Pineda	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Lic. Reina Hidalgo Quispe	Hospital Nacional Augusto Hernandez
Lic. Evangelina Leonardo Gonzales	Hospital I de la Selva Central y Enfermedades Tropicales
Lic. Mirtha Arroyo Lezma	Hospital Nacional Víctor Lazarte Echegaray
Lic. Irma Rivera Chocce	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Lic. María de Lourdes Quispe Quiroz	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologüren
Lic. Wilson Rivera Medrano	Hospital I Oxapampa

EQUIPO DE REVISIÓN DE LA DIRECTIVA

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

INDICE

I.	OBJETIVO	07
II.	FINALIDAD	07
III.	BASE LEGAL	07
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	08
V.	RESPONSABILIDAD	08
VI.	DISPOSICIONES	
	DISPOSICIONES GENERALES	08
	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	09
	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	14
VII	CONCEPTOS DE REFERENCIA	14
VIII	ANEXOS	
	N° 01 FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE MUERTE MATERNA	16
	N° 02 FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA	17
	N° 03 MONITOREO MENSUAL DE MUERTES MATERNAS	20
	N° 04 INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA	21
	N° 05 ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA	22
	N° 06 FLUJOGRAMA “VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA	23

VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD

I. OBJETIVO

Definir los procesos de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna de la población asegurada a nivel nacional.

II. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la mortalidad materna, mediante la vigilancia epidemiológica que brinda información oportuna para una adecuada toma de decisiones a nivel nacional.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°009-97-SA; y normas modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28189, Ley general de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA.
- Decreto Supremo N°054-2011-PCM que aprueba el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021.
- Resolución Ministerial N° 634-2010/MINSA “Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la Muerte Materna”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatoria.
- Resolución de Gerencia General N° 339-GG-IPSS-98, que aprobó el Programa de Perinatología en los Servicios de Obstetricia y Neonatología de los Centros Asistenciales del IPSS así como el Sistema de Vigilancia Perinatal, la Metodología para la reducción de la cesárea y las Guías de Práctica Clínica Perinatal.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 059-GCPS-ESSALUD-2008, que aprobó la "Guía Metodológica para la Implantación Institucional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria".
- Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°94-GCPS-EsSalud 2014 “Normas de Notificación y Análisis de la Mortalidad Materna en Centros Asistenciales de EsSalud”.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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, monitorea y evalúa el cumplimiento del presente documento normativo. Así como, es responsable del diseño, ejecución y supervisión de la implantación.

El Gerente Central de Operaciones controla, supervisa y evalúa la gestión de la Gerencia o Dirección de Red Desconcentrada / Asistencial para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente documento normativo, y comunica al Gerente Central de Prestaciones de Salud sobre las dificultades y/o limitaciones en dicho cometido, en forma trimestral. Así como, controla y supervisa la implementación del presente documento normativo.

5.2 NIVEL REDES

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

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 El Gerente o Director de la IPRESS que no cuente con Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria designa a un encargado de vigilancia epidemiológica y notificación de la muerte materna. La designación es comunicada de manera formal al Presidente del Comité de Muerte Materna de la IPRESS, y de corresponder al Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial / Desconcentrada.

6.1.2 El personal de Salud reporta toda muerte materna directa, indirecta o incidental al Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Encargado.

6.1.3 El Jefe o Encargado, realiza la búsqueda de muertes maternas y la investigación epidemiológica.

6.1.4 El Jefe o Encargado, notifica de forma inmediata la muerte materna donde ocurrió el fallecimiento y elabora un informe mensual de los casos identificados al Gerente / Director de la IPRESS, Gerente de la Red Desconcentrada / Asistencial y al Gerente Central de Prestaciones de Salud.

6.1.5 El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Desconcentrada / Asistencial consolida, realiza el control de calidad y elabora un informe de manera trimestral al Gerente de la Red Desconcentrada / Asistencial y al Gerente Central de Prestaciones de Salud.

6.1.6 El Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, consolida, analiza, elabora informes y reportes institucionales al Gerente Central de Prestaciones de Salud.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 INSTRUMENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los instrumentos para la notificación inmediata e investigación epidemiológica son los siguientes:

- La Ficha de Notificación Inmediata de muerte materna (FNIMM), es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de muertes maternas (Anexo 01).

- La Ficha de Investigación Epidemiológica de muerte materna (FIEMM), es el formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna (Anexo 02).

- Expediente de muerte materna, toda muerte materna genera un expediente exclusivo producto de la investigación epidemiológica que contiene los siguientes documentos:

    a) Copia de la ficha de notificación inmediata de muerte materna (Anexo 01).
    b) Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna (FIEMM) (Anexo 02).
    c) Copia simple de la historia(s) clínica(s).
    d) Copia simple del Certificado de Defunción.
    e) Copia simple del certificado de necropsia (de ser necesario).
    f) Informe médico por cada IPRESS que participó en la atención de la última gestación de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadenó la muerte.
    g) Informe final de la investigación del Comité de Prevención de Muerte Materna y Perinatal (CPMMyP), según el nivel que corresponda.

6.2.2 DEL REPORTE Y NOTIFICACION INMEDIATA DE MUERTE MATERNA

a) El Jefe de Departamento / Servicio o el Jefe de Guardia de la IPRESS según corresponda, realiza la notificación inmediata antes del término de turno, al Jefe o Encargado (Anexo 05).

b) En caso de un proceso de referencia, si la madre fallece durante el traslado, antes de llegar a la IPRESS de destino, el responsable de la notificación inmediata es la IPRESS de origen de la referencia.

c) En caso que la madre fallezca fuera de una IPRESS, la notificación inmediata corresponde a la IPRESS en cuya jurisdicción ocurrió el fallecimiento, independientemente de haber atendido o no a la paciente fallecida.

d) El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria, llena la FNIMM (Anexo 01), tanto para muertes maternas institucionales como extra institucionales, con letra imprenta, clara y legible; posteriormente, registra en el aplicativo informático institucional o en el dispuesto por la Autoridad Nacional.

e) Para el caso de muerte materna, de una paciente no asegurada, el encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, llena la FNIMM (Anexo 01), realiza las coordinaciones con la IPRESS del MINSA, para la notificación e investigación respectiva.

f) El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia sanitaria de la IPRESS, remite la FNIMM (Anexo 01) vía electrónica, dentro de las 24 horas de ocurrido o conocido el evento a la Red Desconcentrada correspondiente, Sede Central, DISA o DIRESA.

6.2.3 INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

Toda muerte materna notificada, es investigada en forma obligatoria, aplicando la FIEMM (Anexo 02).

El Director o Gerente de la IPRESS, garantiza el desarrollo del proceso de investigación brindando las condiciones necesarias para su desarrollo.

La investigación epidemiológica que permita desarrollar la FIEMM, se inicia en la IPRESS en donde ocurrió la muerte materna y está a cargo del Jefe o Encargado de la Oficina o unidad de Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces en la IPRESS, si la paciente fue referida a la IPRESS de referencia, debe coordinar con todas las IPRESS que realizaron atenciones a la paciente, para solicitar la información necesaria y proceder a la aplicación de la FIEMM, y aportar al expediente de investigación a cargo del Comité de Muerte Materna. En caso de una muerte materna extra institucional, la investigación es realizada por el encargado de la vigilancia

epidemiológica y notificación de las muertes materna de la IPRESS en cuya jurisdicción ocurrió la muerte.

a) RESPONSABLE DE APLICAR LA FIEMM:

- El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS, llena la FIEMM (Anexo 02) que debe ser escrita con letra imprenta, clara y legible posteriormente debe ser registrada en el aplicativo informático institucional o los dispuestos por la Autoridad Nacional.

- La FIEMM (Anexo 02) es aplicada utilizando las siguientes fuentes de información:

  - Historias clínicas
  - Certificado de defunción
  - Base de datos de Red de Gestión Hospitalarias
  - Base de datos de Defunciones de PADOMI.
  - Informe de Necropsia.
  - Libro de registro de ingreso y egreso de donde ocurra el evento.
  - Libro de registro de Vigilancia (mortuorio)
  - Base de datos de la Oficina de Recaudaciones
  - Base de Datos de las Municipalidades.
  - Autopsia verbal
  - Sistema informático Nacional de defunciones (SINADEF)

  El registro de los diagnósticos de la FIEMM se coordina con el comité local de muerte materna, quien define los diagnósticos a ser registrados.

b) ENVÍO DE LA FIEMM:

El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces de la IPRESS, debe enviar la FIEMM (Anexo 02) vía electrónica a la Red Desconcentrada, Sede Central, DISA/DIRESA, en 15 días calendarios producida la muerte.

En caso de incumplimiento del plazo establecido, el encargado de la vigilancia epidemiológica y notificación de la muerte materna debe comunicar el estado situacional y las limitaciones de la investigación, mediante informe escrito al Director / Gerente de la IPRESS correspondiente con copia a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

c) ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA.

Las Redes y los Órganos Prestadores Nacionales, a través de sus respectivas Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria, remiten de manera mensual a la OIIS de la Gerencia Central de Prestaciones de

Salud, un reporte que consolide los casos de muerte materna ocurridas en su ámbito de jurisdicción.

Los resultados de la investigación epidemiológica, son consolidados en un informe epidemiológico anual, a nivel de la IPRESS, que permita identificar las principales causas de muerte materna, los nudos críticos en el proceso de atención y sus determinantes, dicha actividad está a cargo del Jefe o encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces.

Los Jefes o Encargados de las Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes, elaboran un informe epidemiológico que consolide la información de las IPRESS / APP de su jurisdicción; el cual es remitido a la OIIS de la sede central, este informe se remite en el primer trimestre del año siguiente.

6.2.4 **DEL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION**

a) El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS, valida la información de la FNIMM y FIEMM (Anexos 01 y 02) a través, de la historia clínica y del CIE 10.

b) El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red o de los Órganos Prestadores Nacionales, realiza el cruce respectivo de la base de mortalidad materna con la base de mortalidad general con la finalidad de disminuir el sub registro.

c) El Jefe o Encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces de la IPRESS, remite la FIEMM (Anexo 02) a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Desconcentrada / Asistencial, para el control de calidad respectivo, posterior a ello, se remite la ficha evaluada a la IPRESS de procedencia.

6.2.5 **DEL EXPEDIENTE DE MUERTE MATERNA**

a) El Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS, una vez concluida la investigación, presenta en reunión extraordinaria los resultados de la investigación epidemiológica, el cual pasa a constituir parte del expediente de muerte materna.

b) El Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS, envía el expediente de la investigación epidemiológica de muerte materna elaborado por el Comité de Muerte Materna respectivo, en un plazo no mayor de 15 días posterior al fallecimiento, a la Red Desconcentrada, Sede Central y DISA/DIRESA correspondiente.

6.2.6 **DIFUSION DE LA INFORMACIÓN**

a) La difusión de la información a nivel de la IPRESS es mensual considerando el modelo de reporte. (Anexo 03).

b) Las Redes y Órganos Prestadores Nacionales elaboran una sala situacional semestral en la que incluyan información de las IPRESS y bajo modalidad de APP de su jurisdicción.

c) El Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud elabora anualmente el boletín epidemiológico de muerte materna; el cual consolida la información institucional.

d) Los reportes o salas situacionales son remitidos a los comités locales de muerte materna así como a las direcciones o gerencias correspondiente.

6.2.7 **INDICADORES**

a) Considerar los siguientes indicadores de la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna (Anexo 04):

- IPRESS:
  - Número total de casos de muerte materna
  - Número de casos de muerte materna según grupo de edad
- RED:
  - Número total de casos de muerte materna
  - Número de casos de muerte materna según grupo de edad
  - Número de casos de muerte materno según nivel de la IPRESS donde falleció
  - Número de casos de muerte materna según causa básica
  - Razón de mortalidad materna (sugiriéndose consolidar la información en periodos quinquenales)

- OIIS DE LA SEDE CENTRAL

  - Número total de casos de muerte materna
  - Número de casos de muerte materna según grupo de edad
  - Número de casos de muerte materno según nivel de la IPRESS donde falleció
  - Número de casos de muerte materna según causa básica
  - Razón de mortalidad materna (sugiriéndose consolidar la información en periodos quinquenales)
  - Número de casos de muerte materno según departamento de procedencia
  - Número de casos de muerte materno según tipo de muerte materna

b) Indicadores del Proceso: Para el nivel de IPRESS y red se considerará los siguientes indicadores:

Porcentaje de Sub Registro:

$$\frac{\text{N° de casos notificados de muerte materna}}{\text{N° de casos de muerte materna registrados en mortalidad general}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° de casos con investigación de muerte materna}}{\text{N° de casos de muerte materna}} \times 100$$

Porcentaje de cumplimiento de la investigación:

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1. Los indicadores se evalúan de acuerdo a los informes correspondientes para la implementación progresiva de la presente Directiva.

6.3.2. 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.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1 ENCARGADO: Es la persona, quien realiza la vigilancia epidemiológica y notifica la muerte materna, en caso que no exista jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria.

7.2 MUERTE MATERNA: Se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes al término de su embarazo, independientemente de su duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
Para efectos de la vigilancia epidemiológica se clasifican operativamente como:

- Muerte Materna Directa.
- Muerte Materna Indirecta.
- Muerte Materna Incidental

7.3 MUERTE MATERNA DIRECTA: Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente Algunos ejemplos son las muertes causadas por eclampsia, parto obstruido, aborto séptico, ruptura uterina, retención placentaria, atonía uterina, sepsis puerperal, etc.

7.4 MUERTE MATERNA INDIRECTA: Son las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que surge durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero si agravada por los cambios

fisiológicos del embarazo. Algunos ejemplos son las enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, VIH/SIDA, anemia, malaria, etc. Para estos efectos se considera también los casos de suicidio durante el embarazo o durante el periodo puerperal. La cual se notificará hasta los 42 días, ocurrido el parto.

7.5 MUERTE MATERNA INCIDENTAL: Es aquella que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente que se agrave por efecto del mismo; y ocurre por una causa externa a la salud de la madre, es decir las denominadas accidentales o incidentales. Algunos ejemplos son: accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, herida por arma de fuego, homicidio, etc.

7.6 MUERTE MATERNA DIRECTA TARDÍA: Es aquella que ocurre por cualquier causa obstétrica directa después de 42 días de ocurrido el parto, pero antes de un año de la terminación del embarazo (CIE10). También es de notificación e investigación obligatoria.

7.7 MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL: Es todo caso de muerte materna ocurrida en una IPRESS, independiente del tiempo de permanencia en el mismo, (incluye privados). Se incluyen en este rubro las muertes ocurridas durante el traslado de una IPRESS a otra, producto de una referencia institucional.

7.8 MUERTE MATERNA EXTRA INSTITUCIONAL: Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de la IPRESS, sea esta en el domicilio o durante el traslado a IPRESS por los familiares o agentes comunitario de salud, producto de una referencia comunitaria.

7.9 AUTOPSIA VERBAL: La OMS define la autopsia verbal como un proceso concebido para facilitar la identificación de defunciones maternas cuando la certificación médica es insuficiente, es decir, para distinguir las defunciones maternas de las que no lo son, mediante la reconstrucción de los eventos que rodean a los fallecimientos acaecidos en la comunidad implica la realización de una visita domiciliaria.

VIII. ANEXOS

N° 01 FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE MUERTE MATERNA
N° 02 FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA
N° 03 MONITOREO MENSUAL DE MUERTES MATERNAS
N° 04 INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA
N° 05 ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA
N° 06 FLUJOGRAMA “VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA”

ANEXO N° 01

FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE MUERTE MATERNA

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANEXO 1

FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA

I. DATOS NOTIFICACIÓN

FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día____ Mes_____ Año ____	**HORA DE LA NOTIFICACIÓN** (24 horas) : Horas ___/Minutos____
DISA/DIRESA/GERESA QUE NOTIFICA:	**RED DE SALUD:**
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE:	
IDENTIFICADO POR: VIGILANCIA ACTIVA ☐ VIGILANCIA PASIVA ☐	
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: IGSS/GOBIERNO REGIONAL ☐ EsSALUD ☐ Sanidad de FFAA/PNP☐ Privado ☐ Otra Institución ☐ Especificar_____	

II. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
EDAD ☐ Años	N° DNI ☐	N° DE HISTORIA CLÍNICA ☐
DOMICILIO :		
Jr./Calle/Avenida/Comité/Sector	N°/Interior/Manzana/Lote	Urbanización/AAHH/Barrio/Comunidad/Localidad
DEPARTAMENTO (Procedencia):	**PROVINCIA:**	**DISTRITO:**

III. DATOS DEL FALLECIMIENTO

MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio ☐ Desconocido ☐

EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) ☐ Semanas Desconocido ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO: DÍA_____ MES_____ AÑO_____ **HORA:** HORAS _____MINUTOS_____

LUGAR DE LA FALLECIMIENTO: EESS IGSS / GOBIERNO REGIONAL ☐ EESS EsSALUD ☐ EESS Sanidad FFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐ Trayecto ☐ Domicilio ☐ Otro ☐

NOMBRE DEL EESS U OTRO LUGAR DE FALLECIMIENTO_____

PERMANENCIA (ESTADÍA) EN EL EESS : _____ DÍAS _____ HORAS _____MINUTOS

DEPARTAMENTO (Fallecimiento):	**PROVINCIA:**	**DISTRITO:**

REFERENCIA

REFERIDA: SI ☐ NO ☐	**EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:**	
DEPARTAMENTO (Origen de la referencia)	**PROVINCIA:**	**DISTRITO:**

CAUSAS DE DEFUNCIÓN	**CIE-10**	**CAUSA GENÉRICA**
CAUSA FINAL PROBABLE:		☐ Hemorragia
CAUSA INTERMEDIA PROBABLE:		☐ Hipertensión gestacional
CAUSA BÁSICA PROBABLE:		☐ Infección/Sepsis
		☐ Otra causa _____

CLASIFICACIÓN INICIAL DE LA MUERTE MATERNA: Directa ☐ Indirecta☐ Incidental☐ Por determinar ☐

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NOTIFICANTE	**PROFESIÓN**	**CARGO**	**FIRMA**

P.

CAUSA FINAL PROBABLE: Responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal.
CAUSA INTERMEDIA PROBABLE: La complicación principal que lleva a la causa final de la muerte.
CAUSA BÁSICA PROBABLE: La enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevó a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

ANEXO N° 02
FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

PERÚ Ministerio de Salud — Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANEXO 2
FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

I. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA (Llenar en todos los casos)

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE (S):

EDAD: ____ Años DNI N°: ____ N° HC: ____

GRUPO ÉTNICO: Especificar: ____ ETNIA: Especificar: ____

IDIOMA: Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Otra ☐ Especificar ____

NIVEL EDUCATIVO: Ninguno ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Superior universitaria ☐ Superior técnica ☐ Desconocido ☐

ESTADO CIVIL: Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Divorciada ☐ Separada ☐ Viuda ☐ Desconocido ☐

OCUPACIÓN: ____ TIPO DE SEGURO: SIS ☐ EsSALUD ☐ Privado ☐ Otros ☐ Especificar ____ No tiene seguro ☐

DOMICILIO HABITUAL:

Jr./Calle/Avenida/Comité/Sector	N°/Interior/Manzana/Lote	Urbanización/AAHH/Barrio/Comunidad/Localidad
DEPARTAMENTO: (Procedencia)	PROVINCIA:	DISTRITO:

II. DATOS DE FALLECIMIENTO (Llenar en todos los casos)

FECHA DE FALLECIMIENTO: Día____ Mes____ Año____ HORA DEL FALLECIMIENTO: Horas____ Minutos____

MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio ☐ Desconocido ☐

FASE DEL PUERPERIO EN QUE FALLECIÓ: Puerperio Inmediato ☐ Puerperio mediato ☐ Puerperio tardío ☐ No aplica ☐ Desconocido ☐

EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) ____ Semanas Desconocido ☐

LUGAR DE FALLECIMIENTO: EESS IGSS/GOBIERNO REGIONAL ☐ EESS EsSALUD ☐ EESS Sanidad FFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐ Trayecto ☐ Domicilio ☐ Otro ☐ Especificar: ____

NOMBRE DEL EESS NOTIFICANTE O QUE INVESTIGA: ____

CATEGORÍA DEL EESS: I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4 ☐ II-1 ☐ II-2 ☐ II-E ☐ III-1 ☐ III-E ☐ III-2 ☐ Desconocido ☐

FECHA DE INGRESO AL EESS: Día___ Mes____ Año____ HORA DE INGRESO: Horas____ Minutos____ No aplica ☐

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: Méd. G-O ☐ Méd. intensivista ☐ Méd. residente ☐ Méd. general ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Partera ☐ Familiar ☐ Otro: ____ Desconocido ☐

DEPARTAMENTO: (Fallecimiento)	PROVINCIA:	DISTRITO:

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS (Llenar en todos los casos)

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

☐ Ninguno	☐ Enfermedad renal	☐ ITS/VIH/SIDA	☐ Tabaquismo
☐ Hipertensión crónica	☐ Neoplasias	☐ Alcoholismo	☐ Desnutrición crónica
☐ Diabetes mellitus	☐ Enfermedad hepática	☐ Drogadicción	☐ OTRA____
☐ Cardiopatías	☐ Tuberculosis	☐ Violencia de género	☐ Desconocido

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS (Gestaciones anteriores sin incluir el embarazo actual)

N° Gestaciones previas ____ N° Partos ____ N° Cesárea ____ N° Abortos ____ N° Nacidos vivos ____

N° Nacidos muertos ____ N° de hijos que viven ____ **Período Intergenésico:** ___ años ___ meses

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO: (Previo al embarazo actual)

No uso ☐ Hormonal ☐ DIU ☐ Barrera ☐ Quirúrgico ☐ Abstinencia Periódica ☐ Otro ☐ ____ Desconocido ☐

IV. ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN ACTUAL (Llenar en todos los casos)

ATENCIÓN PRENATAL (APN)

ATENCIÓN PRENATAL: SI☐ NO☐ **Primera Atención** I Trimestre☐ II Trimestre☐ III Trimestre ☐ **Número de APN** ☐

NOMBRE DEL EESS DONDE TUVO MAYOR CANTIDAD DE ATENCIONES PRENATALES: _____

CATEGORÍA DEL EESS : I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4 ☐ II-1 ☐ II-2 ☐ II-E ☐ III-1 ☐ III-2 ☐ III-E ☐ Desconocido☐

SE REALIZARON VISITAS DOMICILIARIAS SI ☐ NO ☐ **Número de visitas** ☐ **REALIZÓ PLAN DE PARTO COMPLETO:** SI☐ NO☐

RESPONSABLE DE LA APN: Méd. G-O ☐ Méd. residente ☐ Méd. general ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico☐ Otro: _____ Desconocido ☐

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL

TUVO COMPLICACIONES: SI ☐ NO ☐ Desconocido ☐

EMBARAZO: Hemorragia ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Diabetes gestacional ☐ Aborto ☐
Desnutrición ☐ RPM más de 12 horas ☐ Embarazo ectópico ☐ Infección tracto urinario ☐ Sepsis ☐
Óbito fetal ☐ Anemia ☐ Otro _____

PARTO: Hemorragia ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Trabajo de parto prolongado ☐
Parto obstruido ☐ Parto distócico ☐ Trabajo de parto precipitado ☐ Alumbramiento incompleto ☐
Otro ☐ Especificar: _____

PUERPERIO: Hemorragia ☐ Atonía uterina ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Sepsis ☐
Endometritis ☐ Retención de restos placentarios ☐ Depresión posparto ☐ Otro_____

REFERENCIA

Referida: ☐ SI ☐ NO | **N° de referencias institucionales:** ☐ **EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:** _____

FECHA DE INGRESO AL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Día___ Mes_____Año____ **HORA DE INGRESO:** Horas ____ Minutos ___

FECHA DE EGRESO DEL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Día___ Mes_____Año____ **HORA DE EGRESO:** Horas____ Minutos ___

TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: _____ Días _____ Horas

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: Méd. G-O☐ Méd. intensivista ☐ Méd. residente ☐
Méd. general ☐ Obstetra☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Otro: _____ Desconocido ☐

DEPARTAMENTO: (EESS origen de referencia)	**PROVINCIA:**	**DISTRITO :**

INSTITUCIÓN DESTINO DE LA REFERENCIA: EESS IGSS/GOBIERNO REGIONAL ☐ EESS EsSALUD ☐ EESS SSFFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐

EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: _____

FECHA DE INGRESO AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: Día___ Mes_____ Año____ **HORA DE INGRESO:** Horas ___ Minutos ___

HOSPITALIZACIONES

HOSPITALIZACIONES EN LA GESTACIÓN/PUERPERIO: SI ☐ NO ☐ **CUÁNTAS** ☐

REQUIRIO TRANSFUSIÓN: **SANGRE** SI ☐ NO ☐ **EXPANSORES PLASMÁTICOS:** SI ☐ NO ☐

FECHA DE PARTO o ABORTO : Día _____ Mes_____ Año _____ Desconocida ☐ No aplica ☐

LUGAR DE PARTO O ABORTO : Domicilio ☐ En EESS ☐ Otro ☐ Especificar: _____ No aplica ☐

TIPO DE PARTO : Vaginal ☐ Cesárea ☐ Instrumentado ☐ Desconocido ☐ No aplica ☐

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN PARTO O ABORTO: Méd. G-O ☐ Méd. intensivista ☐ Méd. residente ☐ Méd. general ☐
Obstetra☐ Enfermera ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Partera ☐ Familiar ☐ Otro: _____ Desconocido ☐

NECROPSIA: SI ☐ NO ☐ **DIAGNÓSTICO - CAUSA CIE-10** _____

V. DATOS DEL ENTORNO SOCIAL/COMUNITARIO (Llenar en todos los casos)

IDENTIFICARON SIGNOS DE PELIGRO: SI ☐ NO ☐

PERSONA QUE IDENTIFICÓ SIGNOS PELIGRO: Ella misma ☐ Pareja ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____

BUSCARON AYUDA : SI ☐ NO ☐

DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA: Ella misma ☐ Pareja ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____

TIEMPO QUE DEMORO EN BUSCAR AYUDA O ATENCIÓN DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS: _____ Horas _____ Minutos

SE TUVO DIFICULTAD CON EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD: SI ☐ NO ☐

ESPECIFICAR: Inaccesibilidad geográfica☐ Distancia ☐ Transporte ☐ Creencias /Costumbres ☐ Otro ☐ Especificar: _____

TIEMPO QUE DEMORO DESDE EL INICIO DE SUS MOLESTIAS HASTA LLEGAR AL EESS: _____ Horas _____ Minutos

TUVO DIFICULTADES PARA SER ATENDIDA EN EL EESS: SI ☐ NO ☐ **ESPECIFICAR:** Económicas ☐ Idioma ☐

Administrativas/Trámites ☐ Demora en Atención ☐ Mala atención ☐ Otro ☐ Especificar: _____

TIEMPO QUE DEMORO DESDE QUE LLEGO AL EESS HASTA QUE FUE ATENDIDA: _____ Horas _____ Minutos

PERSONA QUE BRINDÓ INFORMACIÓN Y RELACIÓN CON LA FALLECIDA: Madre ☐ Padre ☐ Pareja ☐ Familiar ☐

Partera ☐ Vecino ☐ Otro ☐ Especificar: _____

VI. DATOS COMUNITARIOS (LLENAR SOLO EN CASO DE MUERTE MATERNA EXTRAINSTITUCIONAL Y CASOS ESPECIALES*)

SINTOMATOLOGÍA O MOLESTIAS : Sangrado ☐ Pérdida de líquido ☐ Dolor ☐ Sensación de alza térmica ☐ Náuseas y vómitos☐

Convulsiones ☐ Debilidad ☐ Ansiedad ☐ Pérdida/alteración del estado de conciencia ☐ Cefalea ☐ Otro☐ Especificar: _____

MANIOBRAS USADAS DURANTE EL PARTO : No se usó☐ Manteo☐ Acomodo☐ Masajes ☐ Otro ☐ Especificar: _____

MANIOBRAS USADAS PARA RETIRAR PLACENTA: No se usó☐ Manteo☐ Acomodo☐ Masajes ☐ Otro ☐ Especificar: _____

TIEMPO ESTIMADO DEL DOMICILIO AL EESS MÁS CERCANO (Vía usual) Horas: _____ Minutos: _____

TIPO DE ESTABLECIMIENTO MÁS CERCANO : Puesto de Salud ☐ Centro de Salud ☐ Hospital ☐

VII. CAUSAS DE DEFUNCIÓN (Llenar en todo los casos, revisado por el CPMMyP)	CIE-10	CAUSA GENÉRICA
CAUSA FINAL:		☐ Hemorragia
CAUSA INTERMEDIA:		☐ Hipertensión gestacional
CAUSA BÁSICA:		☐ Infección/Sepsis
CAUSA ASOCIADA:		☐ Otra causa: _____

CLASIFICACIÓN FINAL DE LA MUERTE: Directa ☐ Indirecta ☐ Incidental ☐

VIII. DEMORAS

1ra DEMORA	En la Identificación del problema	SI ☐ NO ☐
2da DEMORA	En la decisión de buscar ayuda	SI ☐ NO ☐
3ra DEMORA	En acceder a los servicios se salud	SI ☐ NO ☐
4ta DEMORA	En recibir tratamiento adecuado y oportuno	SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES: Anote información adicional relevante: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉN INVESTIGA:	CARGO:	FIRMA Y SELLO:

PROFESIÓN: Médico especialista☐ Médico general☐ Obstetra ☐ Enfermera☐ Estadístico ☐ Otro ☐ _____

*En caso de una muerte materna institucional procedente o no de una referencia institucional y ocurridas inmediatamente después de ingresada la paciente o con permanencia en el establecimiento de salud menor de 24horas, en donde no existiera datos clínicos suficientes.

1ra DEMORA: EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA: La gestante, la familia o la comunidad no reconoció los signos de alarma.

2da DEMORA: EN LA DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA: Demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención en salud.

3era DEMORA: EN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD: Dificultad con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte. **4ta DEMORA: EN RECIBIR TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO:** Capacidad de brindar tratamiento oportuno y adecuado, capacidad técnica del personal, el equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

ANEXO N° 03
MONITOREO MENSUAL DE MUERTES MATERNAS

N°	AÑO	Fecha de Notificación	Red del Establecimiento	Nombre del Establecimiento que Notifica	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Nombre	Departamento	Edad	Momento de Fallecimiento	Fecha de fallecimiento	Nombre del EESS donde se produce el deceso	Diagnóstico causa BASICA	CIE 10

ANEXO N° 04

INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA

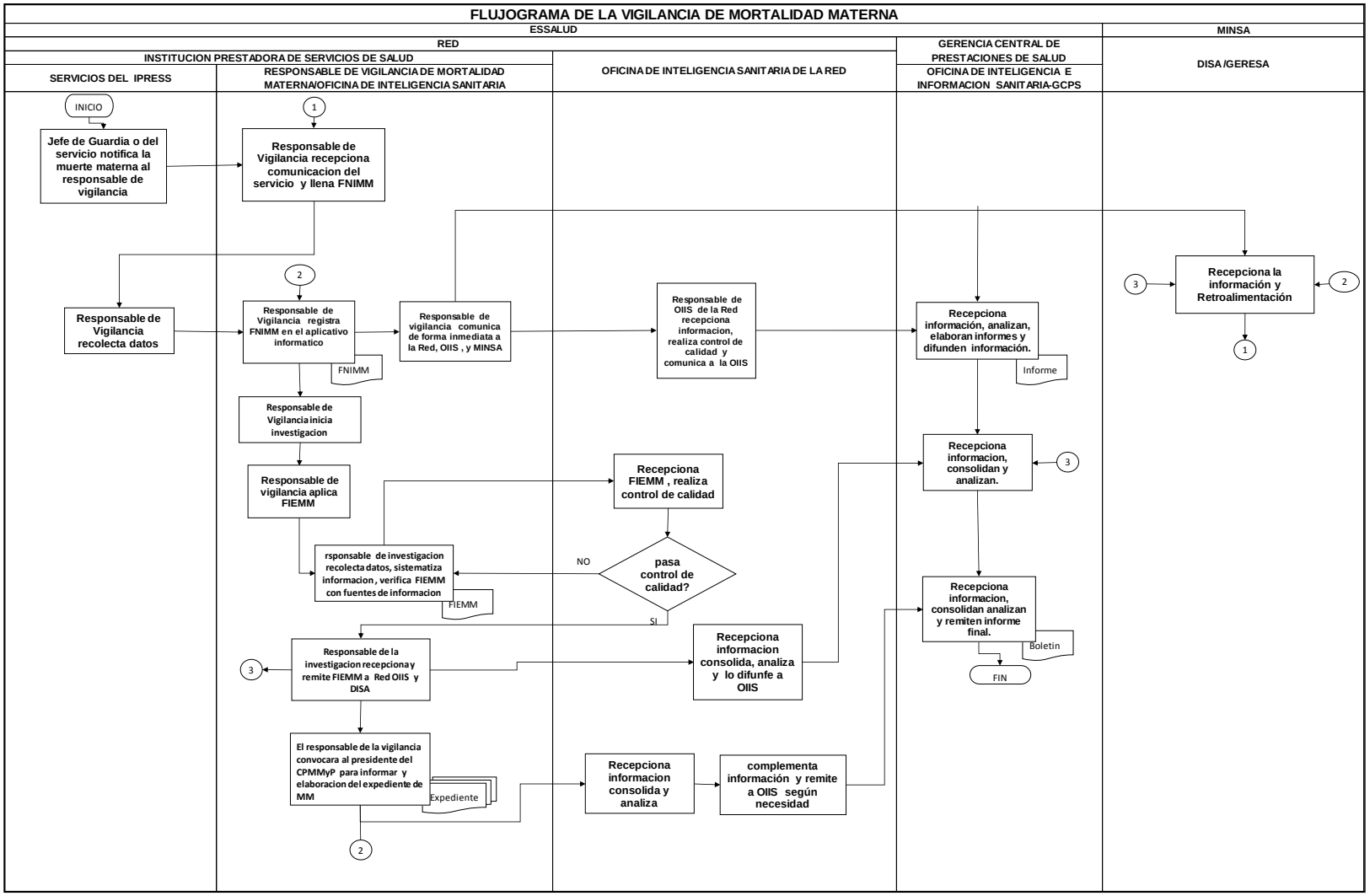
INDICADOR	UTILIDAD	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA
Incidencia de Muerte Materna	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna que se producen en una región determinada durante un tiempo establecido en la población asegurada.	N° casos de Muertes Maternas, ocurrida en un determinada área geográfica y tiempo.	Mensual Semestral Anual
Incidencia de Muerte Materna según causa básica	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna que se producen según su causa básica de defunción en la población asegurada.	N° casos de Muertes Maternas, según causa básica de defunción.	Mensual Semestral Anual
Incidencia de Muerte Materna según grupos de edad	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna según grupos de edad en la población asegurada.	N° casos de Muertes Maternas, ocurrida según grupo de edad.	Mensual Semestral Anual
Razón de Muerte Materna	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna sobre el número de nacidos vivos.	N° de Muertes Maternas ocurridos en un año/N° de nacidos vivos ocurridos en un año x 1000	Mensual Semestral Anual

ANEXO N° 05

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Reporte de la Defunción	Jefe de Ginecología/Jefe de Guardia
2	Notificación Inmediata de Muerte Materna	Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga de sus veces.
3	Investigación de Muerte Materna	Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga de sus veces.
4	Elaboración de Expediente de Muerte Mater	Presidente del Comité de Muerte Materna
5	Control de Calidad de la FIEMM	Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de las Redes Desconcentradas
6	Difusión de la información	Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria.

ANEXO N° 06


FLUJOGRAMA DE LA VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA
ESSALUD
MINSA
RED
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DISA /GERESA
SERVICIOS DEL IPRESS
RESPONSABLE DE VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA/OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA
OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA DE LA RED
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA-GCPS
INICIO
Jefe de Guardia o del servicio notifica la muerte materna al responsable de vigilancia
Responsable de Vigilancia recolecta datos
Responsable de Vigilancia recepciona comunicacion del servicio y llena FNIMM
Responsable de Vigilancia registra FNIMM en el aplicativo informatico
FNIMM
Responsable de vigilancia comunica de forma inmediata a la Red, OIIS , y MINSA
Responsable de Vigilancia inicia investigacion
Responsable de vigilancia aplica FIEMM
rsponsable de investigacion recolecta datos, sistematiza informacion , verifica FIEMM con fuentes de informacion
FIEMM
Responsable de la investigacion recepciona y remite FIEMM a Red OIIS y DISA
El responsable de la vigilancia convocara al presidente del CPMMyP para informar y elaboracion del expediente de MM
Expediente
Responsable de OIIS de la Red recepciona informacion, realiza control de calidad y comunica a la OIIS
Recepciona FIEMM , realiza control de calidad
pasa control de calidad?
NO
SI
Recepciona informacion consolida, analiza y lo difunfe a OIIS
Recepciona informacion consolida y analiza
complementa información y remite a OIIS según necesidad
Recepciona información, analizan, elaboran informes y difunden información.
Informe
Recepciona informacion, consolidan y analizan.
Recepciona informacion, consolidan analizan y remiten informe final.
Boletin
FIN
Recepciona la información y Retroalimentación
1
2
3