"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 15 -GCPS-ESSALUD-2022

Lima,

VISTO: 25 MAY 2022

La Nota Nº 270-GPNAIS-GCPS-ESALUD-2022, con el Informe Nº106-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2022, mediante el cual la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remite el sustento para la aprobación del proyecto de Documento Técnico Orientador: "Disposiciones para el Funcionamiento de los Comités de Prevención y Análisis de Morbimortalidad Materna en las IPRESS del Seguro Social de Salud- ESSALUD" y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General den Salud, se establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que 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 en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2º de la Ley Nº 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permiten ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

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, estableciéndose en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, el literal a) del mismo artículo 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 resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante Resolución de la Gerencia General Nº 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprobó la Directiva Nº 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico orientadores en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y criterios para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnico-orientadores al interior de la Institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de la unidades orgánicas que conforman el Seguro Social de Salud-ESSALUD;

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 15 -GCPS-ESSALUD-2022

Que, mediante Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 02-GCPS-ESSALUD-2022 se resolvió dejar sin efecto, la Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 087-GCPS-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva N° 001-GCPS-ESSALUD-2013 "Normas para regular Comités y Comisiones Técnicas que se constituyan en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud";

Que, mediante Nota e Informe vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, presenta la propuesta de Documento Técnico Orientador "Disposiciones para el funcionamiento de los Comités de Prevención y Análisis de la morbimortalidad materna en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD" que se encuentra concordante a las normas nacionales y sectoriales vigentes y reemplaza a la Directiva Nº6 –GCPS-ESSALUD-2014 denominada ""Norma de Notificación y Análisis de la Mortalidad Materna en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico Orientador "Disposiciones para el funcionamiento de los Comités de Prevención y Análisis de la morbimortalidad materna en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

2. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asesoría técnica del Documento Técnico Orientador, aprobado por la presente Resolución, de acuerdo a su competencia.

3. **DISPONER,** que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales/Prestacionales realicen la gestión para la implementación y seguimiento del cumplimiento de los procedimientos aprobados con la presente Resolución.

4. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones, contribuir al cumplimiento de la implementación del presente Documento Técnico, en el marco de sus funciones.

5. **ENCARGAR**, a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General el presente documento técnico para su publicación en el compendio normativo del Seguro Social -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. TOMY D. VILLANUEVA AREQUIPEÑO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
Perú saludable

0

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Nº 15 -GCPS-ESSALUD-2022

Documento Técnico Orientador

DISPOSICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES DE PREVENCIÓN Y ANALISIS DE MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LAS IPRESS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

V° B° J. ZANABRIA C. GERENTE

V°B° Dr. F. VILLANUEVA K. GERENTE CENTRAL

PERU 2022

Siempre con el pueblo

	Nombre	CARGO	V°B°
Elaborado por	Marco Mascaró Collantes	Subgerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	
Revisado por	José Zanabria Calderón	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	
Aprobado por	Tomy Dupuy Villanueva Arequipeño	Gerente Central de Prestaciones de Salud	

ÍNDICE

	Pág.
CAPITULO I. DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPITULO II. ÓRGANOS RESPONSABLES	7
CAPITULO III. DISPOSICIONES GENERALES	8
CAPITULO IV. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	13
CAPITULO V. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	16
ANEXOS	17

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Establecer las normas para el funcionamiento y organización de los Comités de Prevención y Análisis de Morbimortalidad Materna a Nivel Central, en las Redes Asistenciales/ Prestacionales, e IPRESS de ESSALUD.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir a disminuir la morbilidad materna extrema y las muertes maternas en la población asegurada mediante la identificación de los factores de mayor impacto sobre la salud materna que permitan intervenciones tempranas y eliminen sus efectos.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
3.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.
3.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR; y sus modificatorias.
3.4. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
3.5. Decreto Supremo Nº 054-2018-PCM, aprueba los "Lineamientos de organización del Estado"
3.6. Resolución Ministerial N° 778-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V.02, que establece la "Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".
3.7. Resolución Ministerial Nº 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del correcto llenado del Certificado de defunción.
3.8. Resolución Ministerial Nº 251-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 084-MINSA/2019/DGIESP, que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
3.9. Resolución Ministerial Nº 249-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 098-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud",
3.10. Resolución Ministerial Nº 653-2021/MINSA, que aprueba la NTS Nº174 -MINSA-2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema".
3.11. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud –ESSALUD y sus modificatorias.
3.12. Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD -2020, aprueba la Directiva de Gerencia General Nº 21-GCPP-ESSSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos –orientadores en ESSALUD".
3.13. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 38-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba la conformación del Comité Nacional de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna 2021.
3.14. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 02-ESSALUD-2022, que deja sin efecto la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 78-

GCPS-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva "Normas para regular los Comités y Comisiones Técnicas que se constituyan en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud"

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico Orientador es de aplicación y cumplimiento en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y las Redes Asistenciales/Prestacionales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud-EsSalud, IPRESS tercerizadas y Asociación Público privada (APP) según convenio o contrato.

ARTICULO 5. DEFINICIONES

5.1 Autopsia Verbal[1]. Proceso que facilita la identificación de las causas de defunción materna, cuando la certificación medica es insuficiente o no existe.
Las actividades a realizar en las autopsias verbales son la entrevista a los familiares y vecinos de las personas fallecidas y, cuando es posible, la revisión de las historias clínicas con tres objetivos.

- **a.** Reconstruir los eventos que precedieron al fallecimiento para determinar las causas médicas probables.
- **b.** Reconstruir los factores asociados a la conducta de búsqueda de atención médica, el acceso a los servicios y la dispensación de estos.
- **c.** Recopilar información básica sobre la persona fallecida, como la edad, el número de partos, la educación y otras variables sociales.

5.2 Causa de defunción[1]. 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 el efecto del registro de las causas de muerte materna en el certificado de defunción, la clasificación internacional de enfermedades decima versión (CIE-10), las clasifica en causas básicas, intermedias y terminales o finales.

5.3 Causa básica de defunción[1]. La enfermedad o lesión que inicio la secuencia de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

5.4 Causa intermedia de defunción[1]. Es la enfermedad o complicación secuencial relacionada con la causa básica, que ha ejercido influencia desfavorable en su curso, contribuyendo al desenlace fatal.

5.5 Causa final o terminal de defunción[1]. 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 cardiaca, astenia, paro cardiaco, etc., significa propiamente la enfermedad, lesión o complicación que causo el fallecimiento.

5.6 Caso de Morbilidad Materna Extrema[2]. Mujer que casi muere, pero que sobrevive a una complicación grave presentada durante el embarazo, el parto y dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo y que presenta uno o más de los criterios de calificación de caso de MME.

5.7 Calificación de caso de Morbilidad Materna Extrema[2]. Es la mujer que presenta una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, que ponga en riesgo su vida, que requiera de atención inmediata con el fin de evitar la muerte, y que por lo menos uno de los sistemas o aparatos que se mencionan a continuación este afectado.

5.8 Comité Central de la prevención y análisis de la morbi mortalidad materna de EsSalud. Es un equipo de trabajo de apoyo técnico a las unidades orgánicas de la GCPS, conformado por profesionales especialistas en Gineco-Obstetricia con experiencia, que realizan la evaluación y análisis de los factores que impactan en la morbimortalidad materna, son seleccionados y solicitados a las Redes Prestacionales de manera temporal por la Gerencia

Central de Prestaciones de Salud para participar en la formulación de documentos normativos y técnico orientadores, asistencias técnicas, en la prevención y análisis de la morbimortalidad materna en EsSalud.

5.9 Comité de prevención y análisis de la morbi mortalidad materna de la Red Asistencial/Prestacional. Es un equipo de trabajo de apoyo técnico de la Gerencia de Red Asistencial/Prestacional, conformado por profesionales calificados, con experiencia en salud materno perinatal de las distintas IPRESS, que realizan la evaluación y análisis de los casos de morbimortalidad materna de la Red y formulan planes para prevenir la ocurrencia de casos de morbimortalidad materna.

5.10 Comité de prevención y análisis de la morbi mortalidad materna de las IPRESS. Es un equipo de trabajo de apoyo técnico a la dirección de la IPRESS, conformado por profesionales calificados de la IPRESS, que realizan la recopilación, análisis y formulan planes de acción para prevenir la ocurrencia de casos de morbimortalidad materna.

5.11 Expediente de caso de muerte materna [3]. Conjunto de documentos necesarios para el análisis de la muerte materna detallado en el numeral 8.2.3) el que debe estar constituido al concluir la investigación

5.12 Ficha de Notificación Inmediata de Muerte Materna (FNIMM) [1,3]. Formulario oficial y estandarizado por el cual se pone en conocimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y al MINSA, la ocurrencia de una muerte materna en el menor tiempo posible, con un plazo máximo de 24 horas posteriores al deceso. (Notificación) (Anexo N°1).

5.13 Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna (FIEMM) [1,3]. Formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna en el ámbito nacional que debe ser remitida a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en un plazo máximo de 72 horas (AnexoN°2).

5.14 Morbilidad Materna Extrema (MME)[2]. Complicación grave ocurrida durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte. El termino MME es sinónimo de morbilidad materna severa, morbilidad materna grave, morbilidad materna extremadamente grave o maternal near miss (por su terminología en inglés).

5.15 Muerte materna o defunción materna[1]. 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.

5.16 Muerte materna tardía[1]. Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días post parto, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

5.17 Muerte materna directa[1]. 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.

5.18 Muerte materna indirecta[1]. Es la muerte que resulta o deriva de una enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causa obstétrica, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considera también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o puerperio.

5.19 Muerte materna accidental o incidental[1]. 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 pres existentes o intercurrentes.

5.20 Muerte materna institucional[1]. 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 las muertes ocurridas en casas de espera.

5.21 Muerte materna extra institucional -domiciliaria[1]. 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.

5.22 Muertes maternas registradas[1].- Son las muertes maternas documentadas mediante Certificado de defunción y/o Ficha de Investigación Epidemiológica.

5.23 Informe Técnico de Muerte Materna. Documento que resulta del análisis de muerte materna realizado por el comité, en el cual se precisan las causas de muerte, su clasificación, las demoras y el plan institucional a desarrollar para evitar la ocurrencia de muerte materna

5.24 Investigación epidemiológica y clínica de muerte materna[1]. Proceso mediante el cual se obtiene y analiza la información relacionada con las circunstancias en que ocurrió la muerte materna. El análisis debe aportar los siguientes aspectos.

- Identificar la causa básica de la muerte.
- Clasificar la muerte materna: Directa, Indirecta o Incidental.
- Identificar los factores del desempeño condicionantes de la defunción.
- Precisar las acciones que pudieron evitar la muerte.
- Identificar y precisar las intervenciones que en circunstancias similares evitarían otras muertes maternas.
- Identificar las circunstancias de las "4 demoras" en la atención.

5.25 Reporte de alerta inmediata de MME[2]

Es la información de los datos básicos de la paciente consignados en el formato de reporte individual de la gestante o puérpera que ha ingresado a trauma shock o UCI y que debe ser comunicado vía el WhatsApp "Morbilidad Materna Extrema" dentro de la primera hora del ingreso (ver formato Anexo N° 4).

1. Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
2. NTS N°174 -MINSA-2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema"
3. Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V.02, que establece la "Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".

ARTICULO 6. ACRONIMOS

APP	Modelo de Asociación Público Privada
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión
FIEMM	Ficha de Investigación epidemiológica de muerte materna
FNIMM	Ficha de Notificación Inmediata de muerte materna
GCPS	Gerencia Central de Prestaciones de salud.
GPC	Guía de práctica clínica.
GPNAIS	Gerencia de Políticas de Normas de atención integral de salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de servicios de salud
MINSA	Ministerio de Salud
MME	Morbilidad materna extrema
OIIS	Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
RM	Resolución Ministerial
SINADEF	El Sistema Informático Nacional de Defunciones

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7.

7.1 Gerente Central de Prestaciones de Salud.

a. Conforma mediante resolución a los miembros del Comité Central de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna.
b. Evalúa y propone la actualización de las responsabilidades y funcionamiento del Comité Central de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna.
c. Elabora y, propone normas y estrategias relacionadas con las recomendaciones emanadas de los análisis realizados en el Comité a través de GPNAIS.
d. Conduce el Sistema de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria de la Salud Materna en la población asegurada a través de OIIS.
e. Monitorea la situación de la Salud Materna y Perinatal en la población asegurada, con las conclusiones y recomendaciones del Comité Central de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna.

7.2 **Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional.**

a. Conforma mediante resolución a los miembros del Comité de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna de la Red.
b. Planifica, controlar y supervisar el funcionamiento del Comité para la Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna en las IPRESS de EsSalud en su jurisdicción.
c. Gestiona y organizar en coordinación con las áreas correspondientes, el funcionamiento del Comité .de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna de la Red.
d. Implementa las acciones y actividades que resulten del análisis y propuesta del Comité de la Red Asistencial/ Prestacional.

7.3 Gerente/Director de IPRESS.

a. Conforma mediante resolución a los miembros del Comité Local de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna de su hospital.
b. Dirige, planificar, controlar, organizar y ejecutar las acciones para la notificación, prevención y análisis de los casos de morbimortalidad materna.
c. Conduce / dirigir la organización, control y supervisión del Comité en su IPRESS.
d. Conduce la operatividad de los procesos de mejora continua que proponga el Comité de la IPRESS.
e. Monitoriza los procesos y evalúa el desempeño de los profesionales de la salud que forman parte del comité de IPRESS. Así como gestionar la programación de los recursos humanos para la notificación y el funcionamiento de los Comités.

7.4 Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia/ Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Servicio de Emergencia y/o Cuidados intensivos. Jefe / encargado de la Oficina de inteligencia Sanitaria/ Epidemiología (OIIS).

a. Elabora y enviar vía correo electrónico la ficha de notificación inmediata y ficha de notificación epidemiologia de muerte materna de acuerdo a normativa (RM N° 778- 2016/MINSA)
b. Realiza la notificación de la morbilidad materna extrema de acuerdo a normativa (RM Nº 653 -2021/MINSA que aprueba la NTS Nº 174 -MINSA-2021/CDC)
c. Implementa la mejora continua de los procesos y valora los resultados y evalúa el desempeño de los profesionales del servicio para el cumplimiento de las recomendaciones y propuestas del Comité.
d. Programa horas para los integrantes del Comité dentro de las horas ordinarias.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 8. DE LA NOTIFICACION Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA

8.1 De la notificación de la muerte materna

a La muerte materna es notificada de manera obligatoria e inmediata, dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la misma o conocido el evento; usando el formulario de notificación inmediata (Anexo Nº 1).
b. La muerte materna es un evento sujeto a investigación epidemiológica obligatoria. Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria, dentro de las 72 horas de haber realizado la notificación inmediata, aplicando la FIEMM (Anexo N° 2).
c. Toda muerte materna es notificada en la IPRESS donde fallece, independientemente al lugar del parto.
d. Si la muerte ocurriese en el trayecto a un hospital de referencia, el notificante es la

IPRESS de origen de la referencia.

e. Para proceder a la notificación de cada una de las muertes maternas que ocurren en ESSALUD, se tiene en cuenta los siguientes instrumentos.
   - Ficha de Notificación inmediata: Es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de muertes maternas. (RM N° 778-2016/MINSA) en el cual se consigna además el número de DNI y condición de aseguramiento de la paciente.
   - Ficha de Investigación Epidemiológica: Es el formulario oficial y estandarizado para la investigación epidemiológica de muerte materna. (RM N° 778 -2016/MINSA)

8.2 Del Análisis de la Mortalidad Materna

a. Los Comités de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna deben realizar los análisis de las muertes maternas ocurridos en la Institución (IPRESS, RED, GCPS).
b. Los Comités de IPRESS preparan y envían expediente de caso de muerte materna, a la Red Asistencial/Prestacional y luego de evaluar envían a la GCPS y a la dependencia del MINSA de acuerdo a normativa sectorial.
c. El Comité Central de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna recibe información de la situación epidemiológica de la mortalidad materna de las Redes Asistenciales/Prestacionales a través de OIIS.
d. Se consideran instrumentos (expediente) para el análisis.

1. Copia ficha de Notificación Inmediata (Anexo N° 1)
2. Copia ficha de Investigación Epidemiológica (Anexo N° 2)
3. Informe de la Autopsia verbal.
4. Copia del Certificado de Defunción (SINADEFF)
5. Copia de la Historia Clínica debidamente foliada y fedateada (vía electrónica).
6. Informes de los profesionales que intervinieron en la atención de la paciente
7. Informe Técnico del Comité Local de Prevención y Análisis de la Muerte Materna
8. Informe Técnico del Comité de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna de la Red Asistencial.
9. Informe Técnico del Comité Central de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna.
10. Copia Actas y Acuerdos de Gestión emanadas de la Reunión de análisis de muerte materna
11. Copia Carnet Perinatal
12. Copia de Protocolos de Necropsia en el caso que se hubiera realizado
13. Hoja de Referencia
14. Informe de la Auditoria.
15. Diagnóstico social.

8.3. **Pasos recomendados para el análisis**.

a. Establecer la relación de causalidad entre la atención y el resultado desfavorable
b. Establecer las posibles causas de la muerte materna
c. Establecer las posibles demoras en la atención de la emergencia obstétrica
d. Determinar posibles problemas sociales en base a los escenarios.

8.4. Para el monitoreo de los acuerdos y sugerencias se dispone de Actas y Acuerdos de Gestión calendarizados (Planes de acción).

ARTÍCULO 9. DE LA NOTIFICACION Y ANALISIS DE LA MME

9.1 De la Notificación: La MME es un evento sujeto a reporte, monitoreo y seguimiento con **carácter obligatorio** en las IPRESS (RM. N° 249- 2020/MINSA.)

9.2 Las IPRESS (Unidades Notificantes) de MME son las que cuentan con UCI.

9.3. Las IPRESS que no cuenten con UCI realizarán la referencia oportuna de los casos de MME, a una IPRESS con mayor capacidad resolutiva que cuente con UCI; estos últimos realizarán el reporte inmediato a OIIS.

9.4 El reporte de alerta inmediato del caso de MME será realizado por el profesional médico de turno en el Servicio de Emergencia (trauma shock, observación) o UCI a donde llega la paciente. El reporte se realiza al jefe de guardia quien da la alerta institucional y realiza el **reporte inmediato**, de acuerdo a normativa sectorial. (NTS N° 174 -MINSA-2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema)"

9.5. La notificación, vigilancia e investigación epidemiológica de la MME está a cargo de OIIS.

9.6 **Del Análisis de la morbilidad materna extrema (MME) por los Comités**
En caso de no existir muerte materna, los comités analizan los casos de MME. Para el análisis, el responsable de la vigilancia de la MME (OIIS) de la IPRESS de la institución recopilará la información de los casos, utilizando todas las fuentes disponibles.

- Copia de historia clínica de la paciente.
- Ficha de reporte de MME.
- Hoja de referencia y/o contra referencia.
- Ficha de atención prenatal, entre otras.

9.7 El Comité de Prevención de Morbimortalidad Materna elabora un informe que contiene el consolidado mensual de los casos reportados, resumen, conclusiones, recomendaciones con responsables y plazos a cumplir, así como el análisis de los indicadores relacionados a la MME. Este informe se eleva a la Dirección de la IPRESS, recomendando el cumplimiento de las actividades del plan de acción.

9.8 El Gerente/Director de la IPRESS evalúa el informe y dispone su aplicación.

ARTÍCULO 10. Del seguimiento de los casos de MME durante la hospitalización.

10.1. Es realizado diariamente por el responsable de la Oficina de Inteligencia Sanitaria (OIIS) de la IPRESS con las siguientes actividades.

- La búsqueda activa diaria de casos en los servicios de emergencia (trauma shock), UCI y Gineco-Obstetricia.
- El reporte ampliado de aquellos casos que fueron resultados de la búsqueda activa y que no fueron reportados oportunamente.
- El monitoreo diario de la evolución de las pacientes con MME, en Emergencia, Trauma Shock, UCI o el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.2 El reporte de un caso de MME será considerado una alerta a todos las IPRESS con capacidad resolutiva, a fin de priorizar las acciones de coordinación y articulación para evitar una muerte materna.

10.3. El reporte inmediato de los casos de MME será enviado (vía WhatsApp u otra) a todos los jefes de guardia de las IPRESS con mayor capacidad resolutiva de la Red quienes realizarán las coordinaciones respectivas con otras IPRESS del tercer nivel de atención para realizar la referencia y la atención oportuna y adecuada.

10.4 Al alta de la paciente, se le brinda consejería, con énfasis en el uso de métodos modernos de planificación familiar, así como consulta en salud mental; informar el riesgo ante la eventualidad de un nuevo embarazo, instruyéndola sobre la conducta a seguir en esta situación.

ARTÍCULO 11. DE LA CONFORMACION DE LOS COMITES DE PREVENCION Y ANALISIS DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

11.1 DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - Comité Central:

Está conformado por 1 representante de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, 02 miembros de cada una de las Redes Prestacionales de Lima y 02 miembros de las Redes con mayor mortalidad materna, los que son médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia y con competencias en el tema.

11.2 RED ASISTENCIAL /PRESTACIONAL.

Conformado por:
Gerente de la Red Asistencial/Prestacional o su representante que preside el Comité.
Gerente Quirúrgico.
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.
Representante de Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Representante de la Unidad de Referencia y Contrareferencia
Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia de Hospital de mayor complejidad.
Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia de Hospital III (cuando existan).
Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitales I-II seleccionados, con demanda superior a 1,500 nacimientos anuales.

11.3 NIVEL LOCAL (IPRESS)

Conformado por:
Gerente / Director de la IPRESS.
Gerente Quirúrgico / Médico quirúrgico, según organigrama.
Jefe Departamento de Ginecobstetricia / Materno Infantil según organigrama.
Jefe/ Coordinador del Servicio de Gineco-Obstetricia.
Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, si dispone la IPRESS.
El/la Jefe/a del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.
El/la Jefe/a del Banco de Sangre.
El/la Responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencia
Jefe / Coordinador de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Jefe / Coordinador de Unidad de Calidad y/o Seguridad del Paciente
Coordinador/a de Salud Sexual y Reproductiva

ARTÍCULO 12. DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS COMITES DE PREVENCION Y ANALISIS DE LA MORBI MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD

12.1 Del Nivel Central (GCPS)

a. Analizar en el ámbito institucional y nacional, las tendencias y resultados de la MME y mortalidad materna con frecuencia semestral de manera ordinaria y cuando la situación lo precise de forma extraordinaria.
b. Determinar las demoras y las dificultades en los niveles de capacidad resolutiva de los servicios.
c. Brindar asistencia técnica sobre prevención y análisis de la morbimortalidad materna y difusión de documentos técnicos normativos.
d. Apoyo técnico en la elaboración de documentos técnico normativos sobre salud materna
e. Supervisar el funcionamiento y desempeño de los Comités de las Redes Asistenciales/Prestacionales.
f. Monitorear las actividades que se realice correctamente el análisis de las muertes maternas en todos los niveles de la organización.
g. Proponer los cambios requeridos en la normatividad institucional para mejorar la atención de la salud materna y la disminución de la mortalidad materna.

h. Monitorear el cumplimiento a nivel de Redes Asistenciales/Prestacionales e IPRESS de las recomendaciones y medidas propuestas por el Comité Central.
i. Diseñar estrategias para prevenir y disminuir la morbimortalidad materna.

12.2 Red Asistencial/Prestacional

a. Analizar en el mes de ocurrencia de todas las muertes maternas acaecidas en las IPRESS de su jurisdicción, o que hayan tenido participación en el proceso de atención de la gestante fallecida.
b. Analizar en el ámbito de su competencia local las tendencias y resultados de la MME y mortalidad materna con frecuencia trimestral de manera ordinaria y cuando la situación lo precise de forma extraordinaria.
c. Determinar las zonas de mayor riesgo, evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes, que contribuyen a la presencia de casos de muerte materna en la Red Asistencial.
d. Analizar las referencias de casos obstétricos con MME. Retroalimentar a las IPRESS a su cargo con los resultados y análisis de los casos de mortalidad materna.
e. Determinar las demoras y dificultades según capacidad resolutiva de los servicios, el equipamiento y el número de recursos humanos con los que se cuenta.
f. Precisar las tendencias en el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de la salud materna en las IPRESS de la Red.
g. Supervisar el funcionamiento y desempeño de los comités en las IPRESS de la Red, así como el cumplimiento de los acuerdos de gestión y las recomendaciones efectuadas por el Comité Central y de la Red.
h. Proponer las acciones e implementación de directrices y/o resoluciones locales para garantizar la calidad de la atención de la salud materna y prevenir la mortalidad materna, tomando en cuenta el contexto local.
i. Brindar asistencia técnica para fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios y el desempeño de los recursos humanos.
j. Evaluar los indicadores de calidad en la atención materna de las IPRESS en todos los niveles de atención.
k. Remitir a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en forma mensual el análisis de casos, conclusiones y recomendaciones asumidas y cumplidas a la fecha de envió.

12.3 Nivel Local (IPRESS)

a. Analizar e investigar mensualmente todo caso de mortalidad materna y/o MME acaecidos en la IPRESS.
b. Evaluar las demoras y complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de los casos de muerte materna y/o morbilidad extrema materna y determinar su evitabilidad en todos los procesos revisados.
c. Analizar mensualmente todas las referencias de las emergencias obstétricas según niveles (realizadas y recibidas).
d. Retroalimentar al personal asistencial con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.
e. Brindar asistencia técnica y fortalecer la capacidad del personal asistencial cuando el caso lo amerite.
f. Evaluar bimestralmente los indicadores y resultados de la atención de la salud materna en la IPRESS.
g. Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las GPC para la atención obstétrica.
h. Discutir con el personal del servicio los resultados del análisis de las muertes maternas y casos seleccionados de morbilidad extrema, haciendo énfasis en las lecciones aprendidas que coadyuven a la mejora de la atención.
i. Revisar los procesos y plantear acciones locales necesarias para prevenir la mortalidad materna según los resultados de la revisión de cada caso.
j. Monitorear la consignación de datos correctos sobre muerte materna en la historia clínica y fichas epidemiológicas.

k. Remitir el expediente del caso (copia de la ficha epidemiológica, informe del personal que atendía a la paciente y el informe Técnico de la muerte materna) al Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología.
l. Remitir al Comité de la Red Prestacional/Asistencial en forma mensual el análisis de casos, conclusiones y recomendaciones asumidas y cumplidas a la fecha del envió.
m. Evaluar mensualmente los indicadores de calidad de atención materna.
n. Reunirse una vez al mes y registrar todas las reuniones en un libro de actas.
o. Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de los servicios de atención materna.

CAPITULO IV.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

ARTICULO 13. De los procesos en un caso de muerte materna:

13.1 El Jefe de Guardia/ Jefe de Servicio (según el lugar y MME de la ocurrencia) se encarga de:

a. Resguardar la historia clínica de la paciente.
b. Si el caso procede, solicitar e iniciar el trámite de necropsia. Plazo: Inmediato
c. Comunicar verbalmente y por escrito la ocurrencia al Jefe de Departamento, Jefe de Servicio o Encargado del Área de Gineco- Obstetricia de la IPRESS. Plazo: Primeras 24 horas.
d. Entregar la historia clínica al Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología / Jefe de Servicio/Jefe Médico-Quirúrgico para el trámite correspondiente. Plazo: Primeras 24 horas.
e. Si el fallecimiento de la paciente ocurre en un servicio distinto a Gineco-Obstetricia, el Jefe del Departamento / Jefe de Servicio correspondiente, comunica en forma verbal y escrita al Jefe de Departamento / Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Plazo: Primeras 24 horas.

13.2.- El Jefe Departamento de Obstetricia y Ginecología / Cirugía o el Jefe Médico Quirúrgico / Coordinador de Servicio de Obstetricia y Ginecología es el encargado de.

a. Comunicar la muerte, en forma verbal y escrita, a su Jefe inmediato superior, al Gerente / Director de la IPRESS, a la Oficina de inteligencia Sanitaria (OIIS). Plazo: Primeras 24 horas de recibida la comunicación.
b. Llenar la Ficha de Notificación Inmediata (Anexo N° 1). Plazo: en las primeras 24 horas y la Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna (Anexo N° 2). Plazo: en las primeras 72 horas.
c. Remitir vía correo electrónico la Ficha de Notificación Inmediata y la Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna al Gerente / Director del Hospital/OIIS y al Nivel Central (GCPS).
d. Solicitar que la historia clínica de la paciente sea fedateada, foliada y fotocopiada o escaneada. Plazo: Primeras 24 horas de la ocurrencia de caso de muerte materna.
e. Solicitar al personal que intervino en la atención a la paciente, los informes correspondientes. Plazo: Primeras 48 horas de ocurrido la muerte materna.
f. Recabar los informes del personal que intervino en la atención a la paciente. Plazo: de 72 horas posteriores a la solicitud.
g. Abrir el expediente del caso de muerte materna. Plazo: 24 horas.
h. Coordinar con la Gerencia/ Dirección del hospital la convocatoria a los miembros del Comité Local de Prevención y Análisis de Muerte Materna, para el análisis del caso. Plazo: 5 días.
i. Entregar el expediente del caso al Comité Local. Plazo: 5 días.
j. Consignar en la programación asistencial un mínimo de seis (6) horas mensuales a los miembros del Comité Local de Prevención y Análisis de Muerte

Materna, para facilitar el cumplimiento cabal de sus funciones.

13.3 **Gerente / Director del Hospital:**

a. Convoca al Comité Local de Prevención y Análisis de Muerte Materna para la investigación del caso. Plazo:5 días.
b. Preside el Comité Local de prevención y Análisis de Muerte Materna.
c. Remite el Expediente del caso de muerte materna al Comité de la Red Asistencial/ Prestacional. Plazo 24 horas de recibido el informe de Comité Local.
d. Hace cumplir las recomendaciones y acuerdos de gestión calendarizados dados por el Comité Central y Comité de la Red Asistencial/Prestacional.
e. Remite periódicamente a la Gerencia de la Red el cumplimiento de los Acuerdos y Recomendaciones.
f. Asegurar la asignación de horas y participación de los miembros propuestos para los diferentes comités de prevención y análisis de la morbimortalidad materna.

13.4 **El Comité Local de Prevención y Análisis de Muerte Materna**:

a. Realiza la investigación de las causas y retrasos que llevan a la muerte materna, a través de la evaluación de la Historia Clínica, los informes del personal que atendió a la paciente y analizar los factores que contribuyeron a la muerte materna.
b. Emite el informe Técnico con recomendaciones e incorporarlo al Expediente del Caso. Plazo: 5 días.
c. Envía el Expediente al Gerente / director del Hospital para ser remitido al Comité de Prevención y Análisis de Mortalidad Materna de la Red Asistencial. Plazo: 24 horas.
d. Remite copia del Informe Técnico a la Oficina de Epidemiologia/inteligencia Sanitaria junto con una copia de la ficha de notificación inmediata y de la ficha epidemiológica. Plazo: 24 horas.

13.5 **El Comité de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna de la Red Asistencial:**

a. Evalúa, analiza y corrige de ser necesario el expediente de cada casode muerte materna remitidos por los Comités Locales.
b. Evalúa in situ las circunstancias que rodean la atención y el fallecimiento de las pacientes desde su ingreso a la institución y estableced las demoras y deficiencias que hubieran ocurrido.
c. Solicita la información necesaria a todas las IPRESS que realizaron atenciones a la paciente antes de la Muerte Materna
d. Emite el informe correspondiente con recomendaciones, se anexa al expediente y remite a la Gerencia de Red. Plazo 15 días de ocurrida la muerte.

13.6.- **El Gerente / Director de la Red Asistencial**:

a. Convoca a los miembros del Comité de Prevención y Análisis de Mortalidad Materna de la Red Asistencial.
b. Supervisa el cumplimiento de las recomendaciones y acuerdos de gestión calendarizados dados por el Comité Nacional y el Comité de la Red.
c. Remite periódicamente a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el cumplimiento de los Acuerdos y Recomendaciones dadas por los Comités de la Red y Nacional.

13.7.-**El Comité Central de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna**.

a. Coordina y verifica que el expediente del caso llegue completo y dentro de los

plazos establecidos.

b. Revisa y analiza los expedientes recibidos de las Redes, verificando que haya concordancia entre los hechos, las conclusiones y las recomendaciones.

c. Convoca y preside la Reunión de Análisis de la Muerte Materna en la Red donde ocurrieron las muertes, cuando el caso lo amerite.

d. Remite el expediente al Órgano de Control institucional, cuando haya indicios razonables de responsabilidades individuales.

e. Emite informe con conclusiones y recomendaciones de los casos.

f. Monitoriza el cumplimiento de los acuerdos y recomendaciones.

ARTICULO 14. De los informes

14.1 Los informes realizados por los Comités constan de.

a. Documentos revisados.
b. Relato de los hechos.
c. Análisis de los hechos.
d. Se establece la causalidad en base a los cuatro retrasos.
   - Primer retraso. Es aquel que ocurre en el hogar al no reconocer la gestante, la familia o la comunidad los signos de alarma.
   - Segundo retraso. Se presenta cuando, reconocido el signo de alarma hay demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención de salud. Está regulado por variables como la distancia al centro asistencial, el precio de los servicios en relación al poder adquisitivo de las personas, la percepción de la calidad del servicio por las usuarias, la percepción de severidad del daño, la posición y el rol de la mujer en la familia y el nivel de instrucción de la usuaria y familiares
   - Tercer retraso. Relacionado a la accesibilidad física de los servicios de salud, la distancia, facilidades del viaje y la disponibilidad de medios de transporte, luego que la usuaria o sus familiares deciden buscar atención de salud
   - Cuarto retraso. Ocurre cuando la usuaria llego al centro asistencial. Está relacionado con la capacidad de instalar un tratamiento oportuno y adecuado; con la capacidad técnica del personal, equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos (capacidad resolutiva del establecimiento).
e. Conclusiones
f. Recomendaciones

14.2 El análisis de los hechos deberá basarse en.

a. Documentos sustentatorios como Guías de Práctica Clínica (GPC), estudios de medicina basada en evidencias, normas técnicas.
b. Circunstancias y limitaciones comprobadas (fallas de procesos).

CAPITULO V

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 15. Los Comités pueden pedir apoyo

15.1 El Comité puede citar reuniones ampliadas en las que se citan especialistas y/o funcionarios de diferentes instancias gerenciales de la institución para actividades de apoyo en el análisis de circunstancias relevantes.

15.2 El Comité basa su actividad de control de la calidad de la notificación y el análisis de la mortalidad materna de acuerdo a la normatividad sectorial vigente.

15.3 La conformación, funcionamiento y evaluación del equipo de trabajo del Comité está reglamentada y regulada por la Directiva de Gerencia General Nº 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos–orientadores en ESSALUD aprobada con. Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-EsSalud -2020.

V°B° M. MASCARÓ C. Sub-Gerente - ESSALUD

V° B° J. ZANABRIA C. GERENTE - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRPRESTACIONES DE SALUD V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL - ESSALUD

ANEXOS


V°B°
M. MASCARO C.
Sub-Gerente
ESSALUD


V° B°
J. ZAMBRIA C.
GERENTE
ESSALUD


V°B°
DI. T. VILLANUEVA A.
GERENTE CENTRAL
ESSALUD

ANEXO 01

FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA

FECHA DE NOTIFICACIÓN: ___/___/___ HORA: ___ hh/mm

DISA/DIRESA QUE NOTIFICA: _____

RED DE SALUD: _____

INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: MINSA | ES SALUD | SS.FF.PP. | PRIVADO | OTROS _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN POR: VIG. PASIVA ☐ VIG. ACTIVA ☐

DATOS DE LA FALLECIDA: EDAD ☐ años

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

DOMICILIO:

Jr./Calle/Av./Comité/Sector | No./Interior/Mz.-Lote | Urb./AAHH./Barrio/Comunidad/Localidad

Distrito | Provincia | Departamento

DATOS DEL FALLECIMIENTO O DEFUNCIÓN:

MOMENTO DE FALLECIMIENTO: GESTACIÓN | PARTO | PUERPERIO | ABORTO | INDETERMINADO FECHA: ___/___/___ HORA: ___

EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO ☐ semanas

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

CATEGORÍA EE. SS.								DOMIC.	MATERNO	PRIVADO	OTRO EE.SS
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-1	II-2				

NOMBRE DEL EE.SS. U OTRO LUGAR DEL DECESO: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

PERMANENCIA EN EL EE.SS: Nº DÍAS ☐ HORAS ☐

REFERIDA: SI ☐ NO ☐ EE.SS. ORIGEN DE REFERENCIA: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

CAUSAS DE DEFUNCIÓN : CIE - 10

CAUSA BÁSICA PROBABLE: _____ _____

CAUSA INTERMEDIA PROBABLE: _____ _____

CAUSA FINAL PROBABLE: _____ _____

CLASIFICACIÓN INICIAL DE MUERTE MATERNA:

DIRECTA: ☐ INDIRECTA: ☐ INCIDENTAL: ☐

NOMBRES Y APELLIDOS DEL INFORMANTE | CARGO | FIRMA

(OBLIGATORIO) CONSIGNAR NOMBRE, APELLIDOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACIÓN Y FIRMA PARA EFECTO DE VALIDEZ

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente – Gerencia de Normas de Atención Primaria de Prestaciones Sanitarias – ESSALUD

V° B° J. ZANABRIA C. GERENTE – Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud – ESSALUD

V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL – Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD

Fuente. Directiva Sanitaria Nº036-MINSA/CDC-V.02. Res.Nº778-2016- MINSA.

Anexo N° 2 FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA (FIEMM)

DIRECTIVA SANITARIA N° 016-MINSA/CDC-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

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 ☐ Otro ☐ Especifique: ☐

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

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

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

DOMICILIO HABITUAL:

Jr/Calle/Avenida/Grupo/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 MINSA/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 ☐ Enfermero(a) ☐ 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 ☐ Periodo Intergenésico: ☐ años ☐ meses

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO: (Previo al embarazo actual)

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

V°B° M. MASCARÓ C. Sub-Gerente - ESSALUD

V° B° J. ZAMBRIA C. GERENTE - ESSALUD

V°B° DR. T. VALLADOLID A. GERENTE CENTRAL - ESSALUD

G. RAMIREZ P.

Siempre con el pueblo

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

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 ☐ Enfermero(a) ☐ Interno ☐
Técnico ☐ Otro: _____ Desconocido ☐

COMPLICACIONES DE 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

Referido: ☐ 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 ☐ Enfermero(a) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Otro: _____ Desconocido ☐

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

INSTITUCIÓN DESTINO DE LA REFERENCIA: EESS GOBIERNO REGIONAL ☐ EESS DISA/RED ☐ EESS SISTEMA/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 ___

HOSPITALIZACIÓN

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 _____

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente - ESSALUD -

V°B° J. ZANABRIA C. GERENTE - ESSALUD -

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL - ESSALUD -

CDC G. RAMIREZ R.

18

Fuente. Directiva Sanitaria Nº036-MINSA/CDC-V.02. Res.Nº778-2016- MINSA.

DIRECTIVA SANITARIA N° 035-MINSA/DGSP-V.02
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

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 todos los casos, revisado por el CPMM(P))	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 gestante 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 reconocen 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 vías 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.

M. MASCARO C. Sub-Gerente – GERENCIA DE NORMAS DE ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS – GCPS-ESSALUD

J. ZANABRIA C. GERENTE – Gerencia de Políticas y Modelos de Atención Integral de Salud – GCPS-ESSALUD

V°B° DR. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL – GERENCIA CENTRAL DE PRPRESTACIONES DE SALUD – ESSALUD

G. RAMIREZ F.

ANEXO Nº 3

FLUJOGRAMA DE LA INFORMACIÓN DE CASO DE MORTALIDAD MATERNA (MM)

MUERTE MATERNA OCURRIDA EN IPRESS

↓

NOTIFICACIÓN DE MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL.
Llenado de la ficha de notificación de MM (FNIMM)
REMITE LA FNIMM
Llenado de ficha de investigación epidemiológica (FNIEMM)

↓

OIIS:
Análisis y uso de información
Control de calidad de datos e ingreso en aplicativo informático

→ MINSA

↓

Comité Local emite informe de MM a la Jefatura/ Dirección de IPRESS

↓

Comité de Red Asistencial/Prestacional de MM genera expediente.
Informe a la GCPS

↓

ANÁLISIS DE EXPEDIENTE POR CCMM E INFORME A LA GCPS

ANEXO Nº 4

Ficha de Notificación e investigación de MME

ANEXO 1

FICHA DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

NOTIFICACIÓN

I. DATOS DE NOTIFICACIÓN

FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día ___ Mes ___ Año ___ | FECHA DEL EVENTO: Día ___ Mes ___ Año ___

DIRIS/DIRESA/GERESA QUE NOTIFICA: ___ | NOMBRE DEL EESS NOTIFICANTE: ___

IDENTIFICADO POR: ○ Vigilancia activa (Búsqueda activa institucional) ○ Vigilancia pasiva

II. DATOS DE LA PACIENTE

APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRE (S):

EDAD: ___ Años NACIONALIDAD: ○ Peruana ○ Otros, especif. ___ Nº DNI/CARNÉ DE EXT.: ___ Nº HC: ___

TIPO DE SEGURO: ○ SIS ○ EsSalud ○ Sanidad FFAA/PNP ○ EPS/Privado ○ Otros, especificar ___ ○ No tiene seguro

DEPARTAMENTO: (Lugar de procedencia) | PROVINCIA: | DISTRITO:

III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA *(Puede marcar más de un criterio)*

SISTEMA O APARATO AFECTADO	CRITERIO CLÍNICO	LABORATORIO	INTERVENCIONES - MANEJO
CARDIOVASCULAR	○ 1. Shock ○ 2. Paro cardíaco	○ 3. pH < 7,1 pH: ___ (Acidosis severa) ○ 4. Lactato > 5 mmol/l o 45 mg/dl Lactato: ___ mmol/l o mg/dl (Hiperlactatemia severa)	○ 5. Administración continua de agentes vasoactivos ¿Cuáles? ___ ○ 6. Reanimación cardiopulmonar
RESPIRATORIO	○ 7. Cianosis aguda ○ 8. Respiración jadeante ○ 9. FR > 40rpm (Taquipnea severa) ○ 10. FR < 6 rpm (Bradipnea severa)	○ 11. Saturación de oxígeno < 90% durante ≥ 1 hora o PaO2/FiO2 < 200 mmHg (Hipoxia severa)	○ 12. Intubación y ventilación, no relacionadas con la anestesia ¿Cuántos días? ___
RENAL	○ 13. Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos	○ 14 Creatinina: ≥ 300 µmol/l o ≥ 3,5 mg/dl Creatinina ___ µmol/l o mg/dl (Lesión renal aguda severa)	○ 15. Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda
HEMATOLÓGICO/ DE LA COAGULACIÓN	○ 16. Alteraciones de la coagulación (no formación de coágulo)	○ 17. Plaquetas: < 50 000 plaquetas/ml ___ plaquetas/ml (Trombocitopenia severa)	○ 18. Transfusión de ≥ 5 ml N° de unidades: ___ (Transfusión masiva de unidades de sangre, glóbulos rojos, hemoderivados, productos plasmáticos)
HEPÁTICO	○ 19. Ictericia en presencia de preeclampsia	○ 20. Bilirrubina > 100 µmol/l o > 6 mg/dl (Hiperbilirrubinemia severa) Bilirrubina: ___ µmol/l o mg/dl	
NEUROLÓGICO	○ 21. Coma/Pérdida de conocimiento > 12 horas ○ 23. Accidente cerebrovascular	○ 22. Crisis epilépticas no controladas/estado epiléptico ○ 24. Parálisis generalizada	
DISFUNCIÓN UTERINA/ MANEJO ESPECÍFICO		○ 25. Histerectomía (Después de referencia o hemorragia severa) ○ 26. Ingreso a UCI > 72 horas: N° ___ horas	

IV. DATOS DE INGRESO AL EESS

INGRESO AL EESS: FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___ HORA: Hrs ___ Min ___ DX INGRESO – CIE 10: ___

INGRESO A UCI FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___ HORA: Hrs ___ Min ___ DX INGRESO - CIE 10: ___

REQUERIMIENTOS DE URGENCIA: ○ Sangre/ hemoderivados ○ Atención médica especializada/RRHH ○ Otros ___

CONDICIÓN AL INGRESO: ○ Gestante: EG ___ semanas
○ Puérpera ○ Otros (Post aborto/ectópico): ___ Tiempo de terminación de la gestación: ___ hrs ___ días

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO TRATANTE O JEFE DE GUARDIA:	FIRMA Y SELLO (N° de colegiatura - RNE, según corresponda)

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente – ESSALUD

V° B° J. ZAMARIA C. GERENTE – ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL – ESSALUD

12

NTS Nº 174 -MINSA/2021/CDC
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (Completar el ingreso de la paciente hasta en el EESS donde se completó la atención)

V. ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO O PUERPERIO ACTUAL

REFERENCIA: Vino referida de otro EESS: ☐ SI ☐ NO — NÚMERO DE TOTAL DE REFERENCIAS: ☐

Registrar en orden cronológico, los EESS que intervinieron en la atención:

NOMBRE DEL EESS 1: FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___

NOMBRE DEL EESS 2: FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___

NOMBRE DEL EESS (último referido): FECHA (ultimo referido): Día ___ Mes ___ Año ___ HORA: hrs ___ min ___

ATENCIÓN PRENATAL (APN): ☐ SI ☐ NO — Edad de APN: ___ semanas — Número de APN: ___

EDAD GESTACIONAL (al momento del parto/aborto): ___ Semanas ☐ Desconocido

TÉRMINO DE GESTACIÓN: ☐ Parto vaginal ☐ Parto pretérmino ☐ Aborto ☐ Interrupción terapéutica ☐ Otro — Nº DE FETOS: ☐

FECHA DE INICIO TERAPIA OBSTÉTRICA: Día ___ Mes ___ Año ___ ☐ Desconocido — PUERPERIO INMEDIATO: ☐ EVA ☐ Inducido ☐ Otro

VI. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

Antecedentes patológicos:

☐ Ninguno ☐ Diabetes mellitus ☐ Enfermedad hepática ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Hipertensión crónica ☐ Cardiopatía
☐ VIH ☐ Enfermedad renal ☐ Enfermedad reumática ☐ ANEMIA/PATTI ☐ Otro ☐ No especificado

Antecedentes obstétricos (Incluir información de gestaciones anteriores a la actual o presente):

Gestaciones previas: ☐ — Partos ☐ — Vaginales ☐ — Cesáreas ☐ — Abortos ☐ — Nacidos vivos ☐ — Nacidos muertos ☐ — Hijos vivos ☐

Periodo intergenésico: ___ años ☐ ___ meses ☐

VII. COMPLICACIONES MATERNAS (En la gestación, parto y puerperio actual. Puede marcar más de una opción)

Hemorragia: ☐ Enfermedad con sangrado ☐ Placenta acreta/increta/percreta ☐ Placenta previa ☐ Desprendimiento de placenta ☐ Hemorragia post parto ☐ Atonía uterina ☐ Retención placentaria ☐ Ruptura uterina ☐ Otra:

Hipertensión: ☐ Hipertensión crónica ☐ Hipertensión gestacional ☐ Pre eclampsia ☐ Eclampsia ☐ SX. HELLP

Infección: ☐ Infección de vías urinarias ☐ Endometritis puerperal ☐ Corioamnionitis ☐ Otras infecciones

Otras condiciones: ☐ Trastornos metabólicos ☐ Enfermedad hepática ☐ Cardiopatía ☐ Enfermedad renal ☐ Enfermedad reumática ☐ Malaria/Dengue ☐ ANEMIA/PTTI ☐ TEP ☐ Otras condiciones

VIII. INTERVENCIONES RECIBIDAS (En la gestación, parto y puerperio actual. Puede marcar más de una opción)

Tratamiento de: Hemorragia post parto ☐ Quirúrgico ☐ Histerectomía ☐ Hipertensión ☐ Otras intervenciones/procedimientos:

Hipertensión (intervenciones para eclampsia): ☐ Sulfato de magnesio ☐ Otras antihipertensivos

Infección: ☐ Antibióticos (según profilaxis) — Medicación pulmonar fetal: ☐ Corticoides antenatales

Otras intervenciones/tratamientos: ☐ Remoción de restos ovulares ☐ Mantenimiento manual ☐ Otras especificar:

SÓLO EN CASOS DE MUJERES QUE FUERON PARTO (registrar y revisar HISTORIA CLÍNICA):

Pato-prevalencia de hemorragia post parto/aborto: ☐ Oxitocina ☐ Misoprostol ☐ Ergometrina ☐ Otros uterotónicos: ___

Antibióticos profilácticos para cesárea: ☐ SI ☐ NO

Anestesia utilizada: ☐ General ☐ Epidural/ Peridural ☐ Raquídea ☐ Otros

IX. OTROS DATOS DE LA PACIENTE

GRUPO ÉTNICO: Especificar: ___ — IDIOMA: Especificar: ___

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

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

X. DATOS DE EGRESO (Llenado de la paciente viva)

ESTADO DE ALTA: FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___ HORA: hrs ___ min ___ ☐ No aplica

ESTADO DEL BEBÉ: FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___ HORA: hrs ___ min ___

DX EGRESO – CIE 10:

MÉTODO ANTICONCEPTIVO INICIADO: ☐ Hormonal ☐ DIU ☐ Barrera ☐ Quirúrgico ☐ Abstinencia periódica ☐ Otro ___ ☐ Ninguno

CONDICIÓN DE EGRESO: ◯ Vivo sin secuelas ◯ Vivo con secuelas ◯ Óbito

NOMBRE DEL EESS DE EGRESO (donde completa atención):

OBSERVACIONES: Para información adicional relevante

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESP. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	CARGO	FIRMA Y SELLO

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

13

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente — GERENCIA DE NORMAS DE ATENCIÓN DE PRESTACIONES SANITARIAS - ESSALUD

V°B° J. ZANABRIA C. GERENTE — Gerencia de Redes y Unidades de Atención Integral de Salud - ESSALUD

V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL — GERENCIA CENTRAL DE PRPRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD

NTS N° 174 -MINSA/2021/CDC
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (Completar al egreso de la paciente viva, en el EESS donde se completó la atención)

V. ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO O PUERPERIO ACTUAL

REFERENCIA: VINO REFERIDA DE OTRO EESS: O SI O NO NÚMERO DE TOTAL DE REFERENCIAS: ☐
Registrar en orden cronológico, los EESS que refirieron a la paciente:
NOMBRE DEL EESS 1: FECHA: Día Mes Año
NOMBRE DEL EESS 2: FECHA: Día Mes Año
NOMBRE DEL EESS (Atención actual): FECHA (Atención actual): Día Mes Año HORA: hrs min

ATENCIÓN PRENATAL (APN): O SI O NO EG Inicio de APN: semanas Número de APN:

EDAD GESTACIONAL (Al egreso/parto/aborto): Semanas O Desconocida
TÉRMINO DE GESTACIÓN: O Parto vaginal O Parto por cesárea O Aborto O Embarazo continua O Otro: N° DE FETOS ☐
FECHA EN QUE TERMINÓ LA GESTACIÓN: Día Mes Año O Desconocida LUGAR DE PARTO/ABORTO: O EESS O Domicilio O Otro:

VI. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

Antecedentes patológicos

O Ninguno O Diabetes mellitus O Enfermedad hepática O Preeclampsia/ Eclampsia O Hipertensión crónica O Cardiopatía
O TBC O Enfermedad renal O Enfermedad neoplásica O VIH/SIDA/ITS O Otra O Desconocido

Antecedentes obstétricos (Indicar número total de gestaciones anteriores sin incluir la gestación actual)

Gestaciones previas ☐ Partos ☐ Vaginales ☐ Cesárea ☐ Abortos ☐ Nacidos vivos ☐ Nacidos muertos ☐ Hijos vivos ☐
Periodo intergenésico: años ☐ meses ☐

VII. COMPLICACIONES MATERNAS (En la gestación, parto y puerperio actual. Puede marcar más de una opción)

Hemorragia: O Relacionada con aborto O Placenta acreta/increta/percreta O Placenta Previa O Desprendimiento de placenta
O Hemorragia post parto O Atonía uterina O Rotura uterina O Embarazo ectópico O Otras:

Hipertensión: O Hipertensión crónica O Hipertensión gestacional O Pre eclampsia O Eclampsia O Sd. De HELLP

Infección: O Relacionada con aborto O Endometritis puerperal O Corioamnionitis O Otras infecciones

Otras condiciones: O Trastornos metabólicos O Enfermedad hepática O Cardiopatía O Enfermedad renal O Enfermedad neoplásica
O Malaria/Dengue O VIH/SIDA/ITS O TB O Otras condiciones

VIII. INTERVENCIONES RECIBIDAS (En la gestación, parto y puerperio actual. Puede marcar más de una opción)

Tratamiento de: Hemorragia post parto: O Oxitocina O Misoprostol O Ergometrina O Otros uterotónicos/procedimientos:
Hipertensión (anticonvulsivos para eclampsia): O Sulfato de magnesio O Otro anticonvulsivo:
Infección: O Antibióticos (excluir profilaxis) Maduración pulmonar fetal: O Corticoesteroides
Otras intervenciones/tratamiento: O Remoción de restos ovulares O Alumbramiento manual O Otros especificar:

SOLO EN CASO DE MUJERES QUE TUVIERON PARTO (vaginal o cesárea) O ABORTO:
Para prevención de hemorragia post parto/aborto: O Oxitocina O Misoprostol O Ergometrina O Otros uterotónicos:
Antibióticos (profilácticos para cesárea): O SI O NO
Anestesia/analgesia: O General O Epidural/ Peridural O Raquídea O Otros:

IX. OTROS DATOS DE LA PACIENTE

GRUPO ÉTNICO: Especificar: ETNIA: Especificar:
NIVEL EDUCATIVO: O Ninguno O Primaria inc. O Primaria com. O Secundaria inc. O Secundaria com. O Superior universitaria completa
O Superior universitaria incompleta O Superior técnica completa O Superior técnica incompleta O Desconocido
ESTADO CIVIL: O Soltera O Casada O Conviviente O Divorciada O Separada O Viuda O Desconocido

X. DATOS DE EGRESO (Al egreso de la paciente viva)

EGRESO DE UCI: FECHA: Día Mes Año HORA: hrs min ◯ No aplica
EGRESO DEL EESS: FECHA: Día Mes Año HORA: hrs min
DX EGRESO – CIE 10:
MÉTODO ANTICONCEPTIVO INICIADO: O Hormonal O DIU O Barrera O Quirúrgico O Abstinencia Periódica O Otro O No usa
CONDICIÓN DE EGRESO: ◯ Viva sin secuelas ◯ Viva con secuelas ◯ Otro:
NOMBRE DEL EESS DE EGRESO (donde completó atención):

OBSERVACIONES: Anote información adicional relevante:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESP. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	CARGO:	FIRMA Y SELLO

PROFESIÓN: O Médico especialista O Médico general O Obstetra O Enfermera O Otro:

M. MASCARO C. Sub-Gerente

V°B° J. Z. MARRIA C. JEFE

V°B° Dr. T. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL

13

Fuente: Norma Técnica de salud Nro. 174 – MINSA/2021/CDC

ANEXO Nº 5

LA CALIFICACIÓN DE CASO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

Es la mujer que presenta una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, que ponga en riesgo su vida, que requiera de atención inmediata con el fin de evitar la muerte, y que por lo menos uno de los sistemas o aparatos que se mencionan a continuación este afectado.

SISTEMA O APARATO AFECTADO.

a) CARDIOVASCULAR.

- CRITERIO CLÍNICO
  1. **Paro cardíaco.**

- LABORATORIO
  1. **pH < 7,1 (Acidosis severa).**
  2. **Lactato > 5 µmol /l o 45 mg/dl, (Hipoperfusión severa).**

- INTERVENCIONES – MANEJO
  1. **Administración continua de agentes vasoactivos.**
  2. **Reanimación cardiopulmonar.**

b) RESPIRATORIO.

- CRITERIO CLÍNICO
  1. **Cianosis.**
  2. **Respiración convulsiva y audible (jadeante).**
  3. **FR > 40 rpm (Taquipnea severa).**
  4. **FR < 6 rpm (Bradipnea severa).**

- LABORATORIO
  Saturación de oxígeno < 90% durante ≥ 1 hora o PaO2/FiO2 < 200 mmHg (Hipoxemia severa).

- INTERVENCIONES – MANEJO
  Intubación y ventilación, no relacionadas con la anestesia.

c) RENAL.

- CRITERIO CLÍNICO
  Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos.

- LABORATORIO
  Creatinina. 300 µmol/l o ≥ 3,5 mg/dl.

- INTERVENCIONES – MANEJO
  Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda.

d) HEMATOLÓGICO / DE LA COAGULACIÓN.

- CRITERIO CLÍNICO
  Alteraciones de la coagulación (no formación de coágulo).

- LABORATORIO
  Plaquetas < 50.000 plaquetas/ml (Trombocitopenia aguda severa).

- INTERVENCIONES – MANEJO
  Transfusión de ≥ 3 vol. (sangre, hemoderivados, paquete globular).

e) HEPÁTICO.

- CRITERIO CLÍNICO
  Ictericia en presencia de pre eclampsia.

- LABORATORIO
  Bilirrubina > 100 µmol/l o > 6 mg/dl (Hiperbilirrubinemia aguda severa).

f) NEUROLÓGICO.

- CRITERIO CLÍNICO
  1. **Coma/Pérdida de conocimiento > 12 horas.**
  2. **Crisis epilépticas incontroladas**

M. MASCARO C. Sub-Gerente - ESSALUD

Disfunción uterina / manejo específico:

. Histerectomía después de infección o hemorragia con afección de órgano o sistema.

. Ingreso a UCI mayor de 72 horas.

V° B° J. ZAMBRIA C. GERENTE - ESSALUD

Fuente: Norma Técnica de Salud Nro. 174 – MINSA/2021/CDC

GERENCIA CENTRAL DE PRPRESTACIONES DE SALUD V°B° Dr. F. VILLANUEVA A. GERENTE CENTRAL - ESSALUD