EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 38 -GCPS- ESSALUD-2023

Lima, 14 SEP. 2023

VISTOS:

La Nota N.° 66-OIIS-GCPS-ESSALUD-2023 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Informe N.° 35 -OIIS-GCPS-ESSALUD-2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el articulo I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

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

Que, el literal e) del artículo 2° de la Ley N.° 27056 se establece que, para el cumplimiento de finalidad y objetivos, ESSALUD, formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, el literal a) del artículo 158° del texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, 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;

Que, el proyecto de Documento Técnico Orientador 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, según el Informe N.° 35-OIIS-GCPS-ESSALUD-2023, se ha concluido con el proceso de formulación y validación del Documento Técnico Orientador "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna en ESSALUD" incorporando los aportes de los representantes de las Oficinas

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 38 -GCPS- ESSALUD-2023

y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria, por lo cual se propone institucionalizar el mencionado Documento Técnico Orientador;

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

SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el Documento Técnico Orientador: "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna en ESSALUD" que en el anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO, la Directiva N.° 19-GCPS-ESSALUD-2016 "Vigilancia de Mortalidad Materna en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 87-GCPS-ESSALUD-2016.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER, que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico Orientador: "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna en ESSALUD" aprobada en la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR, a la Gerencia Central de Operaciones contribuir al cumplimiento de la implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución, de acuerdo con sus competencias.

ARTÍCULO QUINTO.- 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 Orientador para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

OFICINA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
M. CAVERO R.
ASESOR II
ESSALUD

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe
ESSALUD-GCPS

M.C. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 38 -GCPS-ESSALUD-2023.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V° B°
Elaborado por	Yovanna Maritza Seclén Ubillús	Jefe de División de Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria		
Revisado por	Edwin Neciosup Orrego	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria		
Aprobado por	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

ÍNDICE

CAPÍTULO I	DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPÍTULO II	ÓRGANOS RESPONSABLES	5
CAPÍTULO III	DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA	6
CAPÍTULO IV	DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		11
ANEXOS		
ANEXO N.º 1	Ficha de Notificación Inmediata de Muerte Materna (FNIMM)	14
ANEXO N.º 2	Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna (FIEMM)	15
ANEXO N.º 3	Monitoreo Mensual de Muertes Maternas	18
ANEXO N.º 4	Grupo de Causas Básicas de Muerte durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio	19
ANEXO N.º 5	Indicadores de La Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna	20
ANEXO N.º 6	Actividades y responsables del Proceso de Vigilancia de Muerte Materna	21
ANEXO N.º 7	Estructura del Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna	22
ANEXO N.º 8	Equivalencia de Establecimientos de Salud-ESSALUD con la nueva denominación	23
ANEXO N.º 9	Establecimientos de Salud según categoría	24
ANEXO N.º 10	Flujograma "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna"	25

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NEOMOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD"

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

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

Artículo 2. Finalidad

Contribuir con la disminución de la mortalidad materna contando con información útil y oportuna de vigilancia epidemiológica para la toma de decisión a nivel nacional y local.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. 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.

3.2. Ley N.° 26842, Ley General de Salud 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 modificatorias.

3.4. Ley N.° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 027-2015-SA.

3.5. Ley N.° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.

3.6. Ley N.° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

3.7. 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.

3.8. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 30-GCPS-ESSALUD 2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador "Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud- ESSALUD".

3.9. Resolución Ministerial N.° 778-2016, que aprueba la Directiva Sanitaria N°036-MINSA/CDC-V.02 "Directiva Sanitaria que Establece la Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna".

3.10. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".

Artículo 4. Ámbito de aplicación

El presente documento técnico orientador es de aplicación obligatoria en todas las Redes Asistenciales y Prestacionales, Órganos Desconcentrados, IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP de diferente nivel de complejidad de ESSALUD.

Artículo 5. Definiciones

5.1. **Muerte en el embarazo, parto y puerperio:** es la muerte de una mujer que ocurre mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos (42) días de haber terminado un embarazo, independientemente de la causa de muerte (causa obstétrica y causa no obstétrica).

5.2. **Muerte materna:** se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos (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:

a) Muerte Materna Directa.
b) Muerte Materna Indirecta.
c) Muerte Materna Incidental

5.3. **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.

5.4. **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.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° NEOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

5.5. **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 de este; 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.

5.6. **Muerte Materna Tardía:** es la muerte de una mujer por causa obstétrica directa o indirecta después de cuarenta y dos (42) días de ocurrido el postparto, pero antes de un (01) año de la terminación del embarazo. También es de notificación e investigación obligatoria. No consideran para el cálculo de la razón de muerte materna.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SEGLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

5.7. **Muerte Materna Institucional:** es todo caso de muerte materna directa, indirecta e incidental 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.

5.8. **Muerte Materna Extra Institucional-Domiciliaria:** es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de la IPRESS, en el domicilio, vía pública o durante el traslado a la IPRESS por los familiares o agentes comunitario de salud. También se considera muerte extrainstitucional o domiciliaria si la gestante o puérpera llega cadáver a una IPRESS. Se incluye en esta categoría las muertes ocurridas en la comunidad.

5.9. **Curso de Vida:** comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte, incluye los siguientes periodos:

a) Periodo prenatal
b) Niña – niño (0 a 11 años, 11 meses y 29 días)
c) Adolescente (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días)
d) Adulto joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)
e) Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)
f) Adulto mayor (60 años a más)

5.10. **Edad de riesgo obstétrico**: es el embarazo antes de los veinte (20) y después de los treinta y cinco (35) años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal.

5.11. **Causa de defunción:** son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella. y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron las lesiones. Para efectos del registro de las causas de la muerte materna en el certificado de defunción, la CIE- 10 las clasifica en causas básicas. intermedias y terminales o finales.

5.12. **Causa básica de defunción**: es aquella que hace referencia a la causa directa, indirecta o incidental que inició la secuencia de eventos que finalmente condujeron a la muerte de la paciente:

a) La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.
b) Las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

Las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y posparto han sido agrupadas en nueve (09) grupos clínicos y epidemiológicamente relevantes, mutuamente excluyentes y totalmente incluyentes por la CIE-10. En esta clasificación, los seis (06) primeros grupos constituyen causas de muerte materna directa, mientras que el grupo de complicaciones no obstétricas son causas de muerte materna indirecta.

5.13. **Causa intermedia de defunción:** es aquella que hace referencia a los procesos desencadenados como consecuencia de la causa básica y que, en la cadena de eventos fisiopatológicos, conduce irremediablemente a la muerte (se registra el evento más importante).

5.14. **Causa final de defunción:** es aquella que hace referencia a los procesos que, en la cadena de eventos desencadenados, producen la muerte de la paciente.

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

El Gerente Central de Prestaciones de Salud a través del jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OIIS), es responsable de la difusión, asistencia técnica, implantación del presente documento técnico orientador.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

El Gerente Central de Operaciones evalúa, supervisa y controla la implementación del presente documento técnico orientador.

Artículo 8. Gerencia/Dirección de Redes Asistenciales y Prestacionales

El Gerente/Director de Red Asistencial/Prestacional, es el responsable de garantizar acciones necesarias para la implementación del presente documento técnico orientador.

Artículo 9. Gerencia/Dirección de Órganos desconcentrados e IPRESS

El Gerente/Director de los Órganos Desconcentrados, e IPRESS, es responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación del documento técnico orientador.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA EN ESSALUD

Artículo 10. Disposiciones Generales

10.1 La notificación de muerte materna es un evento obligatorio como parte del sistema de vigilancia epidemiológica en el ámbito del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

10.2 Toda muerte materna se notificará según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria vigente, en los plazos establecidos y utilizando los instrumentos contenidos en el presente manual, estos deberán ser notificados paralelamente al Ministerio de Salud - MINSA a través de sus DIRIS/DIRESAS/GERESAS y en los aplicativos vigentes autorizados.

10.3 La notificación inmediata de muerte materna se realizará siguiendo el flujograma establecido en el presente documento técnico orientador.

10.4 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en las IPRESS, debe realizar la búsqueda intrahospitalaria de las muertes maternas, para notificación e investigación epidemiológica.

10.5 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS, debe notificar inmediatamente los casos identificados, debe elaborar un boletín semestral que será remitido al Director/Gerente de la IPRESS, a la Red correspondiente y a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

10.6 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red debe consolidar y realizar el control de calidad, de las fichas de notificación inmediata y de investigación de muerte materna, que será remitido a la Gerencia de Red y a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

10.7 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud realiza la consolidación, análisis, elaboración de informes y reportes institucionales.

10.8 En las IPRESS/APP que no cuenten con Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria, el director o gerente debe designar a un responsable de la vigilancia epidemiológica de las muertes maternas; comunicando de esto al comité local de muerte materna y a la Unidad u Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Artículo 11. Disposiciones Específicas

11.1 **Instrumentos de vigilancia epidemiológica**

Los instrumentos que se utilizan para la notificación inmediata e investigación epidemiológica de cada muerte materna son los siguientes:

11.1.1 La ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM), que es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de muertes maternas en el ámbito nacional. (Anexo N.° 1).

11.1.2 La ficha de Investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM), que es el formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna a nivel nacional. (Anexo N.° 2), el cual se elabora utilizando las siguientes fuentes:

a) La ficha de notificación inmediata de muerte materna (Anexo N.° 1).
b) La historia(s) clínica(s).
c) Certificado de defunción.
d) Certificado de necropsia (de ser necesario).
e) Informes médicos de las IPRESS que participaron en la atención de la última gestación de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadeno la muerte.
f) Informes médicos de las IPRESS de salud que participaron en la atención de la última gestación de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadeno la muerte.
g) Informe final de la investigación del Comité de Prevención de Muerte Materna y Perinatal (CPMMyP), según el nivel que corresponda.

11.2 **Del reporte y notificación inmediata de muerte materna**

a) En el caso de una muerte materna, el reporte para la notificación inmediata es realizado antes del término del turno en el cual sucede el fallecimiento por el jefe de ginecobstetricia, el jefe del servicio donde ocurrió el evento o el jefe de guardia según corresponda, al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces de la IPRESS.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

b) La notificación inmediata de la muerte materna, corresponde al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga de sus veces de la IPRESS donde ocurrió el fallecimiento.

c) En los casos de referencias institucionales, cuando la muerte materna sucede durante el proceso de transporte de la madre antes de llegar a la IPRESS de destino, el responsable de la notificación es la IPRESS de origen de la referencia.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

d) En caso de muerte materna extrainstitucional o domiciliaria, posterior al procedimiento de medicina legal y la verificación de los criterios de muerte materna y según la jurisdicción que corresponda la IPRESS procederá a realizar la notificación inmediata independientemente de haber atendido o no a la fallecida.

e) El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga de sus veces, llena la FNIMM (Anexo N.° 1), para muertes maternas institucionales con letra imprenta, clara y legible posteriormente registra en el aplicativo informático institucional o dispuesto por la autoridad nacional.

f) Para el caso de muerte materna no asegurada, el responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces, llena la FNIMM (Anexo N.° 1), realiza las coordinaciones con las IPRESS del MINSA, para la notificación e investigación respectiva.

g) El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS, remite la FNIMM (Anexo N.° 1) vía electrónica, dentro de las 24 horas de ocurrido o conocido el evento a las Redes Asistenciales y/o Prestacionales, Sede Central, DISA, DIRESA y GERESA.

11.3 Investigación epidemiológica de muerte materna

11.3.1 Toda muerte materna notificada, es investigada en forma obligatoria, aplicando la FIEMM (Anexo N.° 2). El director o gerente de la IPRESS, garantiza el desarrollo del proceso de investigación brindando las condiciones necesarias para su desarrollo.

11.3.2 La investigación epidemiológica que permite desarrollar la FIEMM, se inicia en la IPRESS en donde ocurrió la muerte materna y está a cargo del responsable de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS, y se elabora en base a los documentos descritos en el ítem 10.2 En caso de una muerte materna extra institucional, la investigación es realizada por el responsable de la vigilancia epidemiológica y notificación de las muertes materna de la IPRESS en cuya jurisdicción ocurrió la muerte.

11.3.3 Responsable de aplicar la FIEMM:

a) El responsable de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces de la IPRESS, llena la FIEMM (Anexo N.° 2) que debe ser escrita con letra imprenta, clara y legible posteriormente debe ser registrada en el aplicativo informático institucionales o dispuestos por la autoridad nacional.

b) La FIEMM (Anexo N.° 2) es aplicada utilizando las siguientes fuentes de información:

- Historias clínicas.
- Certificado de defunción.
- Base de datos del Sistema de Gestión Institucional.
- Informe de Necropsia.
- Libro de registro de ingreso y egreso de donde ocurra el evento.
- Libro de registro de Vigilancia (mortuorio).
- Entrevista a familiar.
- 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.

11.3.4 Envío de la FIEMM:

a) El responsable de inteligencia sanitaria o el que haga sus veces de la IPRESS, debe enviar la FIEMM (Anexo N.° 2) vía electrónica a la Red Asistencial y/o Prestacional, Sede Central, DISA/DIRESA, en 15 días calendarios de notificada la muerte materna.

b) En caso de incumplimiento del plazo establecido, el responsable de la vigilancia epidemiológica y notificación de las muertes materna debe comunicar respecto del estado situacional y las limitaciones de la investigación, mediante informe escrito al Director/Gerente de las Redes Asistenciales y/o Prestacionales correspondiente con copia a la OIIS de la Sede Central.

11.3.5 Análisis de la investigación epidemiológica de muerte materna.

a) Las Redes y los órganos prestadores nacionales a través de sus respectivas Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria, remiten de manera semestral a la OIIS de la sede central un reporte que consolide los casos de muerte materna ocurridas en su ámbito de jurisdicción.

b) Los resultados de la investigación epidemiológica son consolidados en un informe epidemiológico semestral y anual, a nivel de las 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 responsable de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces.

c) 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 semestre y trimestre del año siguiente.

11.4 Del control de calidad de la información.

a) El responsable 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 N.° 1 y 2) a través de la historia clínica y del CIE 10.

b) El responsable 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 subregistro (búsqueda activa institucional).

c) El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces de la IPRESS, remite la FIEMM (Anexo N.° 2) a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de las Red Asistencial y Prestacional, para el control de calidad respectivo, posterior a ello, se remite la ficha evaluada a la IPRESS de procedencia.

Artículo 12: Sobre la Difusión de la información

a) La difusión de la información a nivel de las IPRESS es mensual considerando el modelo de reporte. (Anexo N.° 7).

b) Las redes y órganos prestadores nacionales elaboran una sala situacional mensual en la que incluyan información de las IPRESS/APP de su jurisdicción.

c) La OIIS de la sede central elabora semanal y anualmente el boletín epidemiológico de muerte materna; el cual consolidara 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 correspondientes.

Artículo 13: Indicadores

Considerar los siguientes indicadores de la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna:

13.1 IPRESS:

a) Número total de casos de muerte materna.
b) Número de casos de muerte materna según grupo de edad.

13.2 Red Asistencial y/o Prestacional:

a) Número total de casos de muerte materna.
b) Número de casos de muerte materna según grupo de edad.
c) Número de casos de muerte materno según categoría de la IPRESS donde falleció.
d) Número de casos de muerte materna según causa básica.
e) Razón de mortalidad materna (sugiriéndose consolidar la información en periodos quinquenales).

13.3 Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

a) Número total de casos de muerte materna.
b) Número de casos de muerte materna según grupo de edad.
c) Número de casos de muerte materno según categoría de la IPRESS donde falleció.
d) Número de casos de muerte materna según causa básica.
e) Razón de mortalidad materna (sugiriéndose consolidar la información en periodos quinquenales).
f) Número de casos de muerte materno según departamento de procedencia.
g) Número de casos de muerte materno según tipo de muerte materna.

13.4 Indicadores del Proceso: para el nivel de IPRESS y red se considerará los siguientes indicadores:

Porcentaje de Sub-Registro:	N.° de casos notificados de muerte materna / N.° de casos de muerte materna registrados en mortalidad general
Porcentaje de cumplimiento de la investigación:	N.° de casos con investigación de muerte materna / N° de casos de muerte materna

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. MECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefa de División ESSALUD-GCPS

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

Los indicadores establecidos se evaluarán de los informes correspondientes para la implementación progresiva del presente manual.

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente manual 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Directiva Sanitaria N.º 036 – MINSA/CDC-V.02 Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la Muerte Materna".

2. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 94-GCPS-ESSALUD 2014 "Normas de Notificación y Análisis de la Mortalidad Materna en Centros Asistenciales de ESSALUD".

3. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 30-GCPS-ESSALUD 2022 que aprobó el Documento Técnico Orientador "Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

4. 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.

5. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM, [Ginebra, 2012], https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf.

6. UNFPA/2017. Directrices para la Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna (VRMM): Región de las Américas.

7. Resolución Ministerial N.º 030-2020/MINSA que aprueba el Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona. Familia y comunidad.

8. Resolución de Gerencia General N.° 1112- 2020-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva N.º 13-GCPS-ESSALUD-2021 que aprueba el Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar en el Seguro Social de Salud -ESSALUD.

9. Directiva N.° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud de ESSALUD.

10. Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N.°021-MINSA/DGSP V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

11. Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.º 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD" .

12. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 30-GCPS-ESSALUD 2022 que aprueba el Documento Técnico Orientador "Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud- ESSALUD".

13. OPS Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. MECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefa de División ESSALUD-GCPS

EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA

Lic. Damrina Depaz Martínez
Lic. Jenny Trujillo Navarro
Lic. Nataly Sifuentes Martínez
Dr. Cayo Roca Reyes
Adm. Jony Colán Hernández
Tec. Santiago Caldas Suarez
Ing. Yuri Llacza Yomona

EQUIPO TECNICO COLABORADOR DE LAS REDES ASISTENCIALES Y/O PRESTACIONALES

Dra. Cinthya García Arrieta.	Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Almenara.
Dra. Luz Amparo Villanueva Olivares.	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Arequipa.
Lic. Mirtha Arroyo Ledesma.	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial La Libertad.
Lic. Elizabeth Neciosup Puican.	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Lambayeque.
Lic. Elmer Córdova Calle.	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Piura.
Lic. Irma Rivera Chocce.	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Rebagliati.
Lic. Maria de Lourdes Quispe Quiroz.	Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal.
Lic. Cecilia Carranza Valencia.	Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tacna.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

ANEXOS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe
ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
Y. SEGLEN U.
Jefe de División
ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 1
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**

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.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLÉN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

ANEXO N.° 2
FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA (FIEMM)

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

PERU | 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 ☐

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

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 ☐ 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** _____

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

DIRECTIVA SANITARIA N° 036-MINSA/CDC-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 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 ☐ _____

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA - ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA - ESSALUD-GCPS

*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.º 3
MONITOREO MENSUAL DE MUERTES MATERNAS

N°	AÑO	Fecha de Notificación	Red del Establecimiento	Nombre del Estabecimiento que notifica	Apellido Paterno	Apellido Materno	1° Nombre	2° Nombre	Departamento	Edad	Momento del Fallecimento					Nombre del Establecimiento donde se produce el fallecimiento	Diagnóstico. Causa Básica de Defución	CIE-10
											Embarazo	Parto	Puerperio	Desconocido	Muerte Materna tardía			

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe
ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
Y. SECLEN U.
Jefe de División
ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 4

GRUPO DE CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

TIPO	NOMBRE	CAUSAS POTENCIALES DE MUERTE
Muerte materna: directa	1. Embarazos que terminan en aborto	Aborto, pérdida de embarazo, embarazo ectópico y otras afecciones que llevan a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto
Muerte materna: directa	2. Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio.
Muerte materna: directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia.
Muerte materna: directa	4. Infección relacionada con el embarazo.	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, vinculadas al embarazo
Muerte materna: directa	5. Otras complicaciones obstétricas	Todas las demás afecciones obstétricas directas no incluidas en los grupos 1–4
Muerte materna: directa	6. Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos severos y otras complicaciones no previstas de los cuidados médicos y quirúrgicos brindados durante el embarazo, parto o puerperio
Muerte materna: indirecta	7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas: • Cardiopatías (incluyendo hipertensión preexistente) • Afecciones endócrinas • Afecciones gastrointestinales • Afecciones del sistema nervioso central • Afecciones respiratorias • Afecciones genitourinarias • Trastornos autoinmunes • Afección esquelética • Trastornos psiquiátricos • Neoplasias • Infecciones que no derivan directamente del embarazo
Muerte materna: no especificada	Desconocida / indeterminada	Muerte materna que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica
Muerte durante el embarazo, parto y puerperio	Causas incidentales	Muerte durante el embarazo, parto y puerperio debida a causas externa

Fuente: OMS. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM

ANEXO N.º 5
INDICADORES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 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.º casos de Muertes Maternas, ocurrida en un determinada Red y/o EESS 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.º casos de Muertes Maternas, según causa básica de defunción.	Mensual Semestral Anual
Incidencia de Muerte Materna según curso de vida	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna según curso de vida en la población asegurada.	N.º casos de Muertes Maternas, ocurrida según curso de vida	Mensual Semestral Anual
Incidencia de Muerte Materna según edad de riesgo obstétricos	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna según edad de riesgo obstétrico en la población asegurada.	N.º casos de Muertes Maternas, ocurrida según edad de riesgo obstétrico.	Mensual Semestral Anual
Razón de Muerte Materna	Mide la cantidad total de defunciones de Muerte Materna (No considerar Muerte Materna Tardía e Incidentales) sobre el número de nacidos vivos.	N.º de Muertes Maternas ocurridos en un año / N.º de nacidos vivos ocurridos en un año x 1000	Anual **Quinquenal**

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 6

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

N°	Actividad	Responsable
1	Informe de la Muerte Materna	Jefe de Ginecología/Jefe de Guardia
2	Control de Calidad de la Información Inmediata de Muerte Materna	Responsable de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna o quien haga sus veces
3	Notificación Inmediata de la Muerte Materna (Anexo N° 1) (Red, OIIS,MINSA) Ingreso en el aplicativo NotiSp -CDC-MINSA	Responsable de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna o quien haga sus veces
4	Coordinación con el Comité Local de Muerte Materna	Responsable de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna o quien haga sus veces
5	Control de Calidad de la Información de Investigación de Muerte Materna	Responsable de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna o quien haga sus veces
6	Notificación de Investigación de la Muerte Materna (Anexo N° 2) (Red, OIIS,MINSA) Ingreso en el aplicativo NotiSp-CDC-MINSA	Responsable de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna o quien haga sus veces
7	Consolidación, Análisis y Difusión de la Información de Mortalidad Materna en Redes	Jefe de la Oficina Y/o Unidad de Inteligencia Sanitaria
8	Consolidación, Análisis y Difusión de la Información de Mortalidad Materna a nivel nacional	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria -GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

Actividades del Comité Local de Muerte Materna

N°	Actividad	Responsable
1	Elaboración del Expediente de Mortalidad Materna	Comité Local de Muerte Materna
2	Envio del Expediente a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Comité Local de Muerte Materna

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 7

ESTRUCTURA DEL BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE MUERTE MATERNA

RESUMEN EJECUTIVO:
Considerar un breve resumen del contenido del boletín, describiendo el periodo al que corresponde la información, los hallazgos, resultados, conclusiones y recomendaciones.

I. **INTRODUCCION.**
Presentación de la situación de la mortalidad materna y el comportamiento en el nivel local en comparación a MINSA.

II. **SITUACION DE LA MORTALIDAD MATERNA.**
Descripción de la magnitud de la mortalidad materna en el nivel de la Red y su comparación con MINSA local, cálculo de la Razón de Muerte Materna y la tendencia según la información histórica.

III. **MORTALIDAD MATERNA SEGÚN LUGAR DE FALLECIMIENTO Y PROCEDENCIA.**
Describir el lugar de ocurrencia de la muerte materna según categoría del establecimiento, en caso de referencia mencionar el lugar de procedencia.

IV. **MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CURSO DE VIDA.**
Características de la mortalidad materna según curso de vida para la identificación grupos de riesgo.

V. **MORTALIDAD MATERNA SEGÚN MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.**
Describir las muertes maternas según ocurra en la etapa del embarazo, parto o puerperio.

VI. **MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN: DIRECTA, INDIRECTA, INCIDENTAL.**
Clasificación de las muertes maternas, considerar el comportamiento de años anteriores.

VII. **CAUSAS DE MUERTE MATERNA DIRECTA o INDIRECTA.**
Describir las causas básicas de muerte materna según estas sean directas o indirectas.

VIII. **CONCLUSIONES.**

IX. **RECOMENDACIONES.**

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe OFICINA - ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SECLEN U. Jefe de División OFICINA - ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 8

EQUIVALENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-ESSALUD CON LA NUEVA DENOMINACIÓN.

N°	Primer Nivel de Atención (vigente)	Primer Nivel de Atención (equivalente)
1	Posta Médica	Centro Médico
2	CAP I	
3	Centro Médico	
4	CAP II	
5	Policlinico	Policlinico de Complejidad Creciente
6	CAP III	
7	Clinica Central de Prevención*	Centro Especializado

N°	Segundo Nivel de Atención (vigente)	Segundo Nivel de Atención (equivalente)
1	Hospital I	Hospital General
2	Hospital II	
3	Hospital III	Hospital Especializado
4	Hospital IV	
5	Centro Nacional de Salud Renal**	

N°	Tercer Nivel de Atención (vigente)	Tercer Nivel de Atención (equivalente)
1	Hospital Nacional	Hospital Nacional
2	Instituto	Instituto

* Es un policlinico sin población asignada

** No cuenta con hospitalización, pero dada las caracteristricas de las prestraciones que brinda se ubica en ese nivel

Fuente: Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud de ESSALUD".

ANEXO N.° 9

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA

Establecimiento de Salud	Denominación (D.S. 013-2006 SA) (*)	Categoria
Sin Internamiento	Consultorio de profesionales de salud (no médico cirujano)	I-1
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con profesional de la salud no médico o sin especialidad)	
	Consultorio médico (Con médico cirujano)	I-2
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano)	
	Centro de Salud	I-3
	Centro Médico	
	Centro Médico Especializado	
	Policlínico	
	Centro Odontológico	
Con Internamiento	Centro de Salud con cama de internamiento	I-4
	Centro Médico con cama de internamiento	II-1
	Hospital de atención general	
	Clínica de atención general	II-2
	Hospital de atención general	
	Clínica de atención general	II- E (**)
	Hospital de atención especializada	
	Clinica de atención especializada	III-1
	Hospital de atención general	
	Clínica de atención general	II- E (**)
	Hospital de atención especializada	
	Clinica de atención especializada	III -2
	Instituto de Salud especializado	

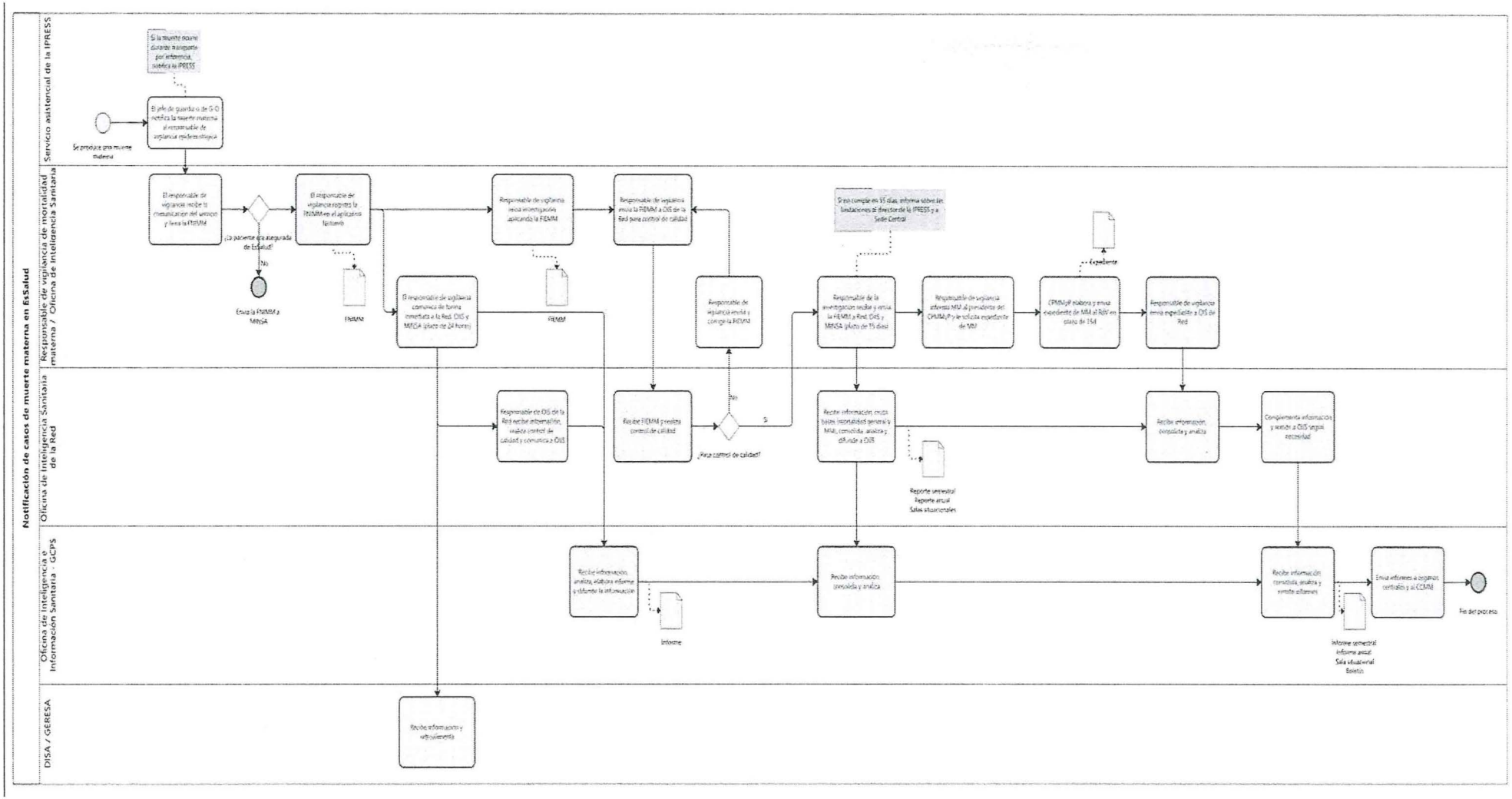
(*) Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA.
(**) Los Centros de Atención Geriátrica se consideran en las categorías II-E ó III-E
Fuente: Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" Anexo N.° 4, pag.119

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° Y. SEGLEN U. Jefe de División ESSALUD-GCPS

ANEXO N.º 10

FLUJOGRAMA "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA"



OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe
ESSALUD-GCPS

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
Y. SECLEN U.
Jefe de División
ESSALUD-GCPS


OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
E. MEJIOSUP O.
Jefe
OFICINA - ESSALUD.GCPS


OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
Y. SECLEN U.
Jefe de División
ESSALUD.GCPS