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.° 39 -GCPS- ESSALUD-2023

Lima, 14 SEP. 2023

VISTOS:

La Nota N.° 67-OIIS-GCPS-ESSALUD-2023 y el Informe N.° 36-OIIS-GCPS-ESSALUD-2023 de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 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 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: "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal en ESSALUD", tiene como finalidad contribuir en la reducción de la mortalidad fetal y neonatal, 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.° 36-OIIS-GCPS-ESSALUD-2023, se ha concluido con el proceso de formulación y validación del Documento Técnico Orientador "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal en ESSALUD" incorporando los aportes de los representantes de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Prestacionales/Asistenciales de nivel nacional, por lo cual se propone institucionalizar el mencionado Documento Técnico Orientador;

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.º 39 -GCPS- ESSALUD-2023

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - APROBAR, el Documento Técnico Orientador: "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal en ESSALUD", que en el anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - DEJAR SIN EFECTO, la Directiva N.º 18-GCPS-ESSALUD-2016 "Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 85-GCPS-ESSALUD-2016.

ARTÍCULO 3°. - 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 Fetal y Neonatal en ESSALUD" aprobada en la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°. - 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 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 Orientador para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD - V°B° M. CAVERO R. ASESOR

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

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.º 39-GCPS-ESSALUD-2023

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:
"VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL EN ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V° B°
Elaborado por	Yovanna Maritza Seclén Ubillus	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

		Pág.
CAPÍTULO I:	DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPÍTULO II:	ÓRGANOS RESPONSABLES	4
CAPÍTULO III:	DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL	8
		9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		

ANEXOS

Anexo N.° 1:	Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal.	12
Anexo N.° 2:	Indicadores de Mortalidad Perinatal y Neonatal.	14
Anexo N.° 3:	Matriz Babies para el Análisis de Mortalidad Fetal y Neonatal.	15
Anexo N.° 4:	Estructura del Boletín de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal.	16
Anexo N.° 5:	Flujo De Información De Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal Institucional y Sectorial.	17

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

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:
"VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL EN ESSALUD"

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estandarizar la vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir con la reducción de la mortalidad fetal y neonatal en ESSALUD, disponiendo de información oportuna y de calidad para una adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1 Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°009-97 SA.

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

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, modificado por los Decretos Supremos N°002-2004-TR y 025-2007-TR.

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

3.5 Resolución Ministerial N.° 862-2008-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.° 074-MINSA/DGSP V.01, "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".

3.6 Resolución Ministerial N.° 279-2009-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.° 078-MINSAIDGE V01, Norma Técnica de Salud que establece el Sub Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

3.7 Resolución de la Presidencia Ejecutiva N.° 601-2015-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada del Seguro Social de Salud/Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo/Gerencia de Organización y Procesos.

3.8 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, y sus modificatorias.

3.9 Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N.° 120-GDP-ESSALUD-2004, que aprueba el "Modelo Institucional de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria".

3.10 Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°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".

3.11 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 manual es de aplicación obligatoria en todas las Redes Asistenciales/Prestacionales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o en modalidad de Asociación Publico Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el contrato suscrito con los respectivos operadores.

Artículo 5. Definiciones

5.1. **Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Fetal y Neonatal:** es un componente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria de ESSALUD, en el cual se recolecta y analiza datos, y difunde información sobre la ocurrencia y distribución de las defunciones fetales y neonatales en una población específica, para su aplicación en la prevención y control.

5.2. **Vigilancia Epidemiológica Fetal y Neonatal en ESSALUD:** es el proceso de recolección, sistematización y análisis de los casos de muerte fetal y neonatal que ocurren en las IPRESS de ESSALUD.

5.3. **Recién nacido o neonato:** es el nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los veintiocho (28) días de nacido. Se considera nacido vivo, cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o da señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta.

5.4. **Muerte perinatal:** muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, con peso igual o mayor a 500 gr., o veintidós semanas (154 días) de gestación hasta los siete (7) días completos después del nacimiento, o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla talón.

5.5. **Muerte fetal:** es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gr. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

5.6. **Muerte neonatal:** es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los veintiocho (28) días de vida.

- **Muerte Neonatal Precoz:** es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre entre el nacimiento y los primeros siete (7) días de vida.
- **Muerte Neonatal Tardía:** es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre desde el octavo día de vida hasta que complete los veintiocho (28) días de vida.

5.7. **Bajo Peso al Nacer:** característica del recién nacido (vivo o muerto), que pesa al nacer menos de 2500 gr independientemente de la edad gestacional. La medición se realiza al momento del nacer o dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de vida del Recién Nacido (RN), antes de que la significativa pérdida de peso postnatal haya ocurrido.

5.8. **Edad gestacional:** es la duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas.

5.9. **Recién Nacido Prematuro:** es el recién nacido vivo con edad gestacional menor de 37 semanas o doscientos cincuenta y nueve (259) días.

5.10. Matriz Babies: es una herramienta de análisis que cruza las variables de edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/ durante /después del parto), con el peso al nacer, en un marco de prioridades de intervención y evaluación de las mismas.

5.11. Causa Básica de Defunción: es aquella enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

Las causas básicas de muerte fetal y neonatal se agrupan según la clasificación de la CIE-10 en el capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00–P96) y el capítulo XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00–Q99).

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, 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 manual.

Artículo 8. Gerencia/Dirección de Redes Asistenciales/Prestacionales

El Gerente y/o Director de Red Asistencial/Prestacional, es el responsable de garantizar acciones necesarias para la implementación del presente manual.

Artículo 9. Gerente y/o Directos de Órganos desconcentrados e IPRESS

El Gerente/Director de los Órganos desconcentrados, IPRESS, es responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación del presente manual.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Artículo 10. Disposiciones Generales

10.1 La notificación de muerte fetal y neonatal es de cumplimiento obligatorio en las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP del Seguro Social de Salud.

10.2 Toda muerte fetal y neonatal, se ingresa en el Módulo del NotiWeb CDC -MINSA vigente, considerando los plazos establecidos y utilizando los instrumentos contenidos en el presente manual, este procedimiento permite cumplir con la notificación al Sector Salud a través de sus DIRIS/DIRESAS/GERESAS, en los aplicativos vigentes autorizados.

10.3 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal o quien haga sus veces en la IPRESS, realiza la búsqueda intrahospitalaria, el control de calidad, la notificación, el procesamiento, análisis y envío de la información de muerte fetal y neonatal a la Unidad u Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial/Prestacional a la que pertenece, informando además a la DIRIS, DIRESA y/o GERESA de su jurisdicción, según corresponda.

10.4 El jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial/Prestacional, Órganos Desconcentrados, realiza el control de calidad, consolidación, análisis, elaboración de informes y

envío de la información a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

10.5 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud consolida la información a nivel nacional, realiza el control de calidad, analiza y difunde información a nivel institucional y extra institucional.

Artículo 11. Disposiciones Específicas

11.1 **De la recolección de información y llenado de ficha**

11.1.1 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS realiza la búsqueda de la ocurrencia de toda muerte fetal o neonatal a través de las siguientes fuentes de información:

a) ESSALUD Servicios de Salud Inteligentes (ESSI)
b) Historia Clínica física y/o electrónica, en esta última se deberá garantizar el acceso de la información a las atenciones de consulta externa, hospitalización, emergencia y apoyo al diagnóstico, para la notificación de las muertes fetales y neonatales.
c) Certificado de Defunción.
d) Registro de atención de parto.
e) Libro de reporte de mortuorio.
f) Certificado de Necropsia.

11.1.2 El director de la IPRESS debe garantizar el acceso del personal que realiza la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal a las fuentes antes mencionadas, para el llenado de la ficha de notificación de muerte fetal y neonatal.

11.1.3 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria, o quien haga sus veces en la IPRESS llena por completo la Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal (Anexo N.° 1).

11.2 **De la validación y registro de casos**

11.2.1 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS realiza la validación de los datos recolectados utilizando las fuentes de datos disponibles en la institución.

11.2.2 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS, realiza el registro de la causa básica de muerte previa evaluación de la Historia Clínica y/o certificado de necropsia, tomando como referencia el CIE 10.

11.2.3 Para el registro de la muerte fetal se ingresa los apellidos de la madre más las letras NN.

11.2.4 El responsable la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS realiza la validación de la Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal.

11.2.5 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial/ Prestacional valida y consolida la Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal en su respectiva jurisdicción.

11.2.6 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud consolida y realiza el control de calidad de la información con una frecuencia semestral, contrastando los datos con la base de mortalidad general con la finalidad de evitar el subregistro.

11.2.7 El ingreso de la información de la ficha de notificación se realiza en el formato estandarizado a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y por el módulo informático de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal en el aplicativo NotiSP Web.

11.3 De la notificación de casos

11.3.1 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de las Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS, notifica los casos semanalmente los días lunes - hasta las 12 del mediodía - al responsable de la Red Asistencial/Prestacional de su jurisdicción y estos a su vez a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, con copia a la GERESA, DIRESA o DISA correspondiente. En caso de no existir ningún caso de mortalidad fetal y neonatal también realiza la notificación negativa.

11.3.2 El Director de la IPRESS dispone las medidas para que los servicios asistenciales (hospitalización, consulta externa, emergencia y otros servicios), garanticen el cumplimiento del proceso de notificación.

11.3.3 El Director de la IPRESS dispone las acciones para que se garantice el recurso humano necesario para el cumplimiento de la notificación de mortalidad fetal y neonatal.

11.4 Del procesamiento de la información en el aplicativo institucional

11.4.1 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS procesa la información de los casos de mortalidad fetal y neonatal con una periodicidad semanal.

11.4.2 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS elabora los indicadores con una periodicidad semestral y realiza el respectivo análisis epidemiológico, de acuerdo al Anexo N.° 2, que se remite al nivel correspondiente.

Casos de vigilancia epidemiológica	Indicadores
Muerte Fetal	Tasa de muerte fetal
Muerte Neonatal	Tasa de muerte neonatal
	Tasa de muerte neonatal precoz
	Tasa de muerte neonatal tardía
Muerte Perinatal	Tasa de muerte perinatal

11.4.3 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud procesa y analiza los datos e indicadores con una periodicidad semestral.

11.5 **De la difusión de la información**

11.5.1 El responsable la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS remite con frecuencia mensual los reportes de vigilancia a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial/Prestacional a la que pertenece.

11.5.2 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial/Prestacional remite los reportes de vigilancia con frecuencia mensual al Gerente, Director y Equipo de Gestión de la Red a la que pertenece con copia a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

11.5.3 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud consolida, analiza y difunde información con una periodicidad semestral de manera institucional y extrainstitucional.

11.5.4 Las modalidades de difusión de los reportes son boletines e informes técnicos.

Artículo 12. Disposiciones complementarias

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

12.2 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo N.° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N.° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo N.° 003-97-TR y sus modificatorias y el Decreto Legislativo N.° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, se efectuará de acuerdo a las normas contenidas en la Ley N.° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N.° 040-2014- PCM, así como la Directiva N.° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 101-2015- SERVIR-PE.

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

12.3. El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial u Órganos Desconcentrados, son los responsables del cumplimiento de la presente Directiva en todas las IPRESS de su jurisdicción, así como de los resultados por falta de control y seguimiento operativo; considerando que estos son eventos de importancia de Salud Pública Nacional e Internacional.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución Ministerial N.° 279-2009-MINSA, que aprobó la Norma Técnica N.° 078-MINSAIDGE V01, Norma Técnica de Salud que establece el Sub Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
2. Resolución de la Presidencia Ejecutiva N.° 601-2015-PE-ESSALUD - Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada del Seguro Social de Salud/Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo/Gerencia de Organización y Procesos.
3. 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, y sus modificatorias.
4. Resolución N.° 120-GDP-ESSALUD-2004, que aprueba el "Modelo Institucional de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria – ESSALUD".
5. Resolución N.° 059 GCPS/ESSALUD-2012, que aprobó la "Directiva del Sistema de Vigilancia Perinatal en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
6. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 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".
7. 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"
8. Resolución de Gerencia General N.° 1112-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva N.° 13-GCPS-ESSALUD-2021 que aprueba el Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.
9. 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.
10. OMS Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial. Disponible en: http:// www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/.

V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe
ESSALUD

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
Y. SECLEN U.
Jefe 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/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. María de Lourdes Quispe Q.	Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal
Lic. Cecilia Carranza Valencia.	Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tacna

ANEXOS

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

EsSalud

ANEXO N.º 1

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección General de Epidemiología

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL

DIRECCION DE SALUD/DIRESA	
DISTRITO	
ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
RESPONSABLE	
SEMANA EPIDEMIOLOGICA	

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	NACIMIENTO		MUERTE		PESO AL NACER (gramos)	TIPO DE MUERTE		CAUSA BASICA DE LA MUERTE	DIAGNOSTICO CIE 10	Nº DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA*	LUGAR DEL PARTO (3)	MOMENTO DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO			LUGAR DE LA MUERTE (4)	DNI DE LA MADRE	RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE			SE
				FECHA	HORA	FECHA	HORA		FETAL	NEONATAL					ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSTPARTO			DPTO	PROV.	DISTRITO	

Anexo 1 de la RM. 279-2009/MINSA

*Numero de dias de estancia hospitalaria consignar solo para los casos de muerte neonatal

(1) SEXO: F Femenino M: Masculino

(2) CAUSA BASICA DE MUERTE: Es la entidad que inicia la cadena de acontecimientos que conducen a la muerte del neonato (CIE X) Solo se anotara una causa, que aparece como causa basica en el certificado de defunción.

(3) LUGAR DEL PARTO: Consignar PI cuando sea parto institucional y PD cuando sea parto domiciliario

(4) LUGAR DE LA MUERTE: Consignar ES si la muerte ocurrio en un Establecimiento de Salud y CC cuando la muerte ocurrio en la comunidad.

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

EsSalud

Instructivo de llenado de la Ficha de Notificación de Muerte Fetal y Neonatal

DISA/DIRESA/GERESA: llenar según corresponda al representante de MINSA local.

Establecimiento notificante: indicar el nombre del establecimiento que informa la defunción fetal y/o neonatal.

Distrito: señalar el distrito en donde se ubica el Establecimiento de Salud Notificante.

Responsable: colocar el nombre y apellido del responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal.

Semana epidemiológica: colocar la semana a la que corresponde las defunciones fetales y/o neonatales, según el calendario epidemiológico vigente.

Apellidos y nombres: colocar apellidos y nombres del neonato, en caso de las muertes fetales en las que se desconoce esta información, colocar los apellidos de la madre seguido de NN.

Sexo: colocar: F= Femenino; M = Masculino.

Edad gestacional: considerar la edad gestacional en semanas.

Fecha de nacimiento: indicar día, mes, año dd/mm/aaaa.

Hora de nacimiento: colocar en formato de 24 horas: 01:30 horas.....23:00 horas.

Fecha de muerte: indicar día, mes, año dd/mm/aaaa.

Hora de muerte: colocar en formato de 24 horas: 01:30 horas.....23:00 horas.

Peso al nacer: indicar el peso del feto y/o neonato en gramos.

Tipo de muerte: marcar con un aspa (X) en el casillero (F) si es Fetal y en el casillero (N), si es Neonatal.

Causa básica de muerte: descripción de la causa básica de la muerte según la CIE-10, considerando aquella enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. Solo se consignará una causa básica como aparece en el certificado de defunción.

Diagnóstico de CIE-10: indicar el código CIE-10 al cuarto carácter utilizar los códigos del capítulo XVI: ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00–P96) y el capítulo XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00–Q99).

N.° Días de estancia hospitalaria: consideran los días de estancia del niño, consignar solo para los casos de muerte neonatal.

Lugar del parto: colocar PI cuando es un parto institucional y PD cuando es parto domiciliario.

Momento de ocurrencia del fallecimiento: marcar con un aspa (X) según corresponda en Anteparto, Intraparto y Post Parto, solo puede señalar una opción.

Lugar de la muerte: consignar ES cuando la muerte ocurrió en el establecimiento de salud o CC cuando ocurrió en la comunidad.

Residencia habitual de la madre: colocar el departamento, provincia y distrito donde vive la madre.

ANEXO N.°2

INDICADORES DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL

INDICADOR	DATOS REQUERIDOS	FORMULA
Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP)	**Número de defunciones perinatales:** nacidos muertos después de las 22 semanas de gestación + defunciones neonatales en la primera semana de vida. **Número total de nacimientos:** Número de nacidos vivos + óbitos fetales	**TMP:** Número de muertes Perinatales* x 1000 / Número total de nacimientos*
Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN)	**Número de defunciones neonatales** desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, en un tiempo y lugar específico. **Número de nacidos vivos:** Número de RN vivos en un tiempo y lugar específicos.	**TMN:** Número de defunciones neonatales hasta los 28 días x 1000 / Número de nacidos vivos, en un tiempo y lugar específico.
Tasa de mortalidad neonatal precoz (TMN Precoz)	**Número de defunciones neonatales** hasta los primeros 7 días de vida en un tiempo y lugar específico. **Número de nacidos vivos:** Número de RN vivos en un tiempo y lugar específicos.	**TMN Precoz:** Número de defunciones neonatales hasta los 7 días de vida x 1000 / Número de nacidos vivos
Tasa de mortalidad neonatal tardía (TMN Tardia)	**Número de defunciones neonatales** desde los 8 días de vida hasta los 28 días de vida, en un tiempo y lugar específico. **Número de nacidos vivos:** Número de RN vivos en un tiempo y lugar específicos.	**TMN Tardía:** Número de defunciones neonatales de 8 a 28 días x 1000 / Número de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Fetal (TMF)	**Número de nacidos muertos** después de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gr. **Número total de nacimientos:** Número de nacidos vivos + óbitos fetales	**TMF:** Número de nacidos muertos después de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gr. / Número total de nacimientos: Número de nacidos vivos + óbitos fetales

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

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

ANEXO N.°3

MATRIZ BABIES PARA EL ANALISIS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

	Muerte Perinatal						
	Muerte fetal		Muerte Neonatal				
Peso al Nacer	Durante el embarazo	Durante el trabajo de Parto	Primeras 24 h (Día 0)	1 a 7 dias	8 a 28 dias	Total nacidos vivos	Total vivos y muertos
500 a 999 g. (o muy pequeño al nacer).							
1.000 a 1.499g.							
1.500 a 2.499 g. (o pequeño al nacer).							
2.500 a 3.999 g. (o normal al nacer).							
4.000 g. o más (o grande al nacer).							
Total							

Salud Materna (azules)

Cuidados prenatales (naranja)

Atención del parto (rojo)

Atención del recién nacido (verde)

Atención del neonato (violeta)

Los resultados obtenidos de la utilización de la Matriz se interpretan de la siguiente manera:

Celdas azules:	problemas derivados de la salud materna
Celdas naranjas:	problemas derivados de los cuidados durante el embarazo
Celdas rojas:	problemas derivados de los cuidados durante el parto
Celdas verdes:	problemas derivados de los cuidados del recién nacido
Celdas violetas:	problemas derivados de los cuidados después del alta del recién nacido, o atención de los cuidados del neonato, casos domiciliarios

Para la elaboración de la matriz BABIES se agrupan las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en el periodo neonatal temprano o tardío. Una concentración de muertes en una casilla determinada dará una orientación visual al problema y su posible relación con la salud materna (color azul), cuidados durante el embarazo (color naranja), cuidados durante el parto (color rojo), cuidados del recién nacido (color verde) y cuidados en el post alta del recién nacido o atención de los cuidados del neonato en el domicilio (color morado).

ANEXO N.°4

ESTRUCTURA DEL BOLETIN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

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. **INTRODUCCIÓN.**

Presentación de la situación de la mortalidad fetal, neonatal y el comportamiento en el nivel local en comparación a MINSA.

II. **SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.**

Descripción de la magnitud de la mortalidad fetal y neonatal en el nivel de la Red y su comparación con MINSA local, cálculo de la tasa de mortalidad fetal y la tendencia según la información histórica.

III. **MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL SEGÚN SEXO.**

Describir la proporción de muerte fetal y neonatal según sexo y compararlo con información anterior disponible.

IV. **MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL SEGÚN PESO Y EDAD GESTACIONA.L**

Describir la proporción de muerte fetal y neonatal según peso y edad gestacional y compararlo con información anterior disponible.

V. **MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL SEGÚN CAUSAS DE DEFUNCIÓN.**

Describir las causas básicas de muerte fetal y neonatal, considerar información de años anteriores.

VI. **ANALISIS DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL APLICANDO LA MATRIZ BABIES.**

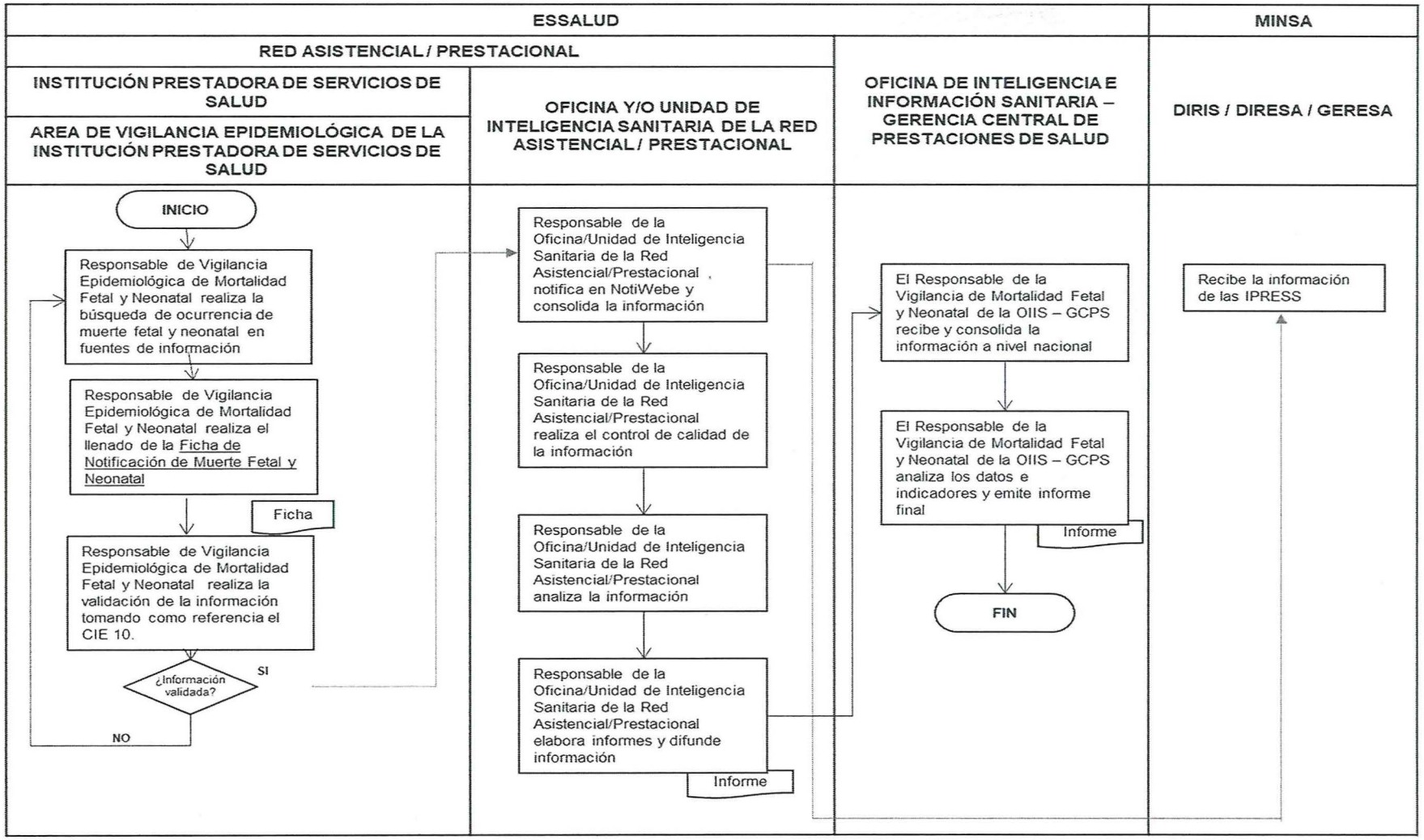
Clasificación de las muertes fetales y neonatales aplicado la Matriz Babies, y plantando intervenciones según los resultados.

VII. **CONCLUSIONES.**

VIII. **RECOMENDACIONES.**

ANEXO N.°5

FLUJO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL INSTITUCIONAL Y SECTORIAL



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. Jefa de División ESSALUD-GCPS