

DIRECTIVA SANITARIA
N°084-MINSA/2019/DGIESP

Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los comités de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal

PERÚ Ministerio de Salud

BICENTENARIO DEL PERÚ

PERÚ | Ministerio de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N° 084-MINSA/2019/DGIESP

Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los comités de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal

(Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA)

Lima - Perú
2021

Catalogación hecha por la biblioteca del Ministerio de Salud

Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los comités de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal. Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2021.
24 p. ilus.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / MORBILIDAD / MORTALIDAD MATERNA / MORTALIDAD FETAL / MORTALIDAD NEONATAL

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-04365

Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal aprobada con Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA

Ministerio de Salud del Perú - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva (MINSA, DGIESP, DSARE)

Responsable de Elaboración
Lucy del Carpio Ancaya - DSARE - MINSA
Alfonso Villacorta Bazán - DSARE - MINSA
Alberto Zapata Herrera - DSARE - MINSA

Coordinador de Edición:
Yesenia Monteza Facho

Revisor:
Lucy del Carpio Ancaya. Equipo técnico - DSARE - MINSA
Alfonso Villacorta Bazán. Equipo técnico - DSARE - MINSA
Alberto Zapata Herrera. Equipo técnico - DSARE - MINSA

Equipo Técnico de apoyo de DSARE
Daniel Aspilcueta Gho
José Calderón IberÍco
Ulalia Cárdenas de Torres
Marysol Campos Fanola
Patricia Bravo Chávez de Romaní
Zoila Almonacid Estrella
Yesenia Monteza Facho
Sonia Rodríguez Soto
Lily Alva Tarazona
John Richard Muñoz Reaño

Diseño y Diagramación
Industria Gráfica Dala´s E.I.R.L.

MINSA, junio del 2021
Av. Salaverry N° 801, Jesús María, Lima - Perú
Central Telefónica: 315-6600
https://www.gob.pe/minsa/

Primera edición junio del 2021
Tiraje: 3000 unidades
Se Terminó de imprimir en junio del 2021 en
Industria Gráfica Dala´s E.I.R.L.
Jr. Recuay 408, Breña - Perú

Versión digital disponible: https://

PERÚ | Ministerio de Salud

ALTA DIRECCIÓN

Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Gustavo Martín Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública

Bernardo Elvis Ostos Jara
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Silvana Gabriela Yancourt Ruíz
Secretaria General

Dr Ángel Alberto Gonzáles Vivanco
Director General
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Guillermo Luis Atencio La Rosa
Director Ejecutivo
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

MINISTERIO DE SALUD

No. 251-2019/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 14 de MARZO del 2019

Visto el Expediente Nº 17-044922-001, que contiene los Informes Nº 002-2018- NAVB-DSARE/DGIESP/MINSA y 013-2018-DSARE-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud. La provisión de servicios de salud es de interés público, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley contempla como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63, del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo Nº 011-2017-SA y el Decreto Supremo Nº 032-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida y cuidado integral, Promoción de la Salud; y Pueblos Indígenas u Originarios;

Z. TINOCO

M. Santibañez R.

S. BOSAVALENTE

S. YANCOURT

J. HERRERA C.

G. Rosell

R. TAPIA

Que, a través de los documentos de vistos, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la aprobación de la Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad materna, fetal y neonatal; y por objetivo general organizar y establecer las funciones, atribuciones y competencias de los citados Comités, para la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema;

Que, a través de la Nota Informativa N° 06-2018-DGOS/MINSA, la Dirección General de Operaciones en Salud ha emitido opinión técnica favorable, respecto a la referida propuesta normativa;

Que, mediante el Informe N° 091-2018-PGR-DVM-SP/MINSA el Despacho Viceministerial de Salud Pública informó que la propuesta normativa se adecua a los requerimientos señalados en el documento "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 850- 2016/MINSA;

Que, con el Informe N° 1000-2018-OGA J/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud emitió opinión legal;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud y el Reglamento de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSA,que aprobó el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.

Articulo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaria General la publicación de la presente Resolución Ministerial y sus anexos en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Z. TOMAS

N. Sandoval R.

O. CUSAVALENTE

S. YANCOURT

J. HERRERA C.

G. Rowil

R. TAPIA

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

MINISTERIO DE SALUD
MINISTRA

Índice

Resolución **5**

I. Finalidad **9**

II. Objetivos generales **9**

III. Objetivos especiíficos **9**

IV. Ámbito de aplicación **9**

V. Base Legal **9**

VI. Disposiciones Generales **10**

VII. Disposiciones Específicas **14**

VIII. Responsabilidades **20**

IX. Disposición Final **21**

X. Anexos **21**

DIRECTIVA SANITARIA N°084 - MINSA/2019 / DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

I FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad materna, fetal y neonatal.

II OBJETIVO GENERAL

Organizar y establecer las funciones, atribuciones y competencias de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal para la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la mortalidad materna, perinatal, neonatal y morbilidad materna extrema.

III OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles de organización e intervención de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- Definir las funciones y competencias de los Comités para la implementación de los procesos de prevención, vigilancia e intervención en los casos de muertes maternas, fetales y neonatales.

IV ÁMBITO DEAPLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria tiene alcance nacional en el Sector Salud a través de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Hospitales e Instituto Nacional Materno Perinatal, Seguro Social del Perú (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Así como los establecimientos de salud del Sector Privado.

V BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo Nº1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial Nº 695-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial Nº 1041-2006/MINSA, que aprueba "Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y Una Guía de Procedimientos)" relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial Nº 862-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 074-MINSA/VDGSP-V01. "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 comunidad"

- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 078 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 084-MINSA/VDGSP- V01: "Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido pre término con riesgo de Retinopatía del Prematuro".
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105- MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 106/MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal"
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna".
- Resolución Ministerial N° 495-2016/MINSA, que aprueba el Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú 2016-2020.
- Resolución Ministerial N° 778-2016/MINSA, 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 Muerte Materna".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del correcto llenado del certificado de defunción.

VI DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

6.1.1 **Autopsia verbal:** Se define como un proceso para facilitar la identificación de las causas de defunción materna, cuando la certificación médica es insuficiente o no existe.

Las actividades a realizar en las autopsias verbales son la entrevista a los familiares y vecinos de las personas fallecidas y, cuando es posible, la revisión de las historias clínicas con tres objetivos:

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

6.1.2 **Causa de defunción:** Son todas aquellas enfermedades, estados mórbidos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron las lesiones. Para efectos del registro de las causas de la muerte materna en el certificado de defunción, la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10), las clasifica en causas básicas, intermedias y terminales o finales.

6.1.3 **Causa básica de defunción:** La enfermedad o lesión que inició la secuencia de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

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

6.1.5 **Causa terminal o final de defunción:** Es la enfermedad o estado fisiopatológico que condujo directamente a la desaparición permanente de todo signo de vida; no debiéndose anotar la manera de morir, como debilidad cardiaca, astenia, paro cardiaco, etc.; significa propiamente la enfermedad, lesión o complicación que causó el fallecimiento.

6.1.6 **Morbilidad materna extrema:** Es toda complicación presentada durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo su vida y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

6.1.7 **Muerte materna o defunción materna:** Es la desaparición permanente de todo signo de vida de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

6.1.8 **Muerte materna tardía:** Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

6.19 **Muerte materna directa:** Es la muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento Incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

6.1.10 **Muerte materna indirecta:** Es la muerte que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considerará también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o periodo puerperal.

6.1.11 **Muerte materna accidental o incidental:** Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa es externa y no es producto de procesos nosológicos propios del embarazo, parto o puerperio ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes.

6.1.12 **Muerte materna institucional:** Estado caso de muerte materna directa, indirecta o incidental que ocurre en un establecimiento de salud (público o privado) independientemente del tiempo de permanencia en el mismo. También se considerará las muertes ocurridas durante el traslado, de un establecimiento de salud a otro. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

6.1.13 **Muerte materna extra-institucional - domiciliaria:** Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de un establecimiento de salud, en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de salud, del domicilio hacia un establecimiento de salud. También se considera muerte extra institucional o domiciliaria si la gestante o puérpera llega cadáver a un establecimiento de salud.

6.1.14 **Nacido vivo:** Es el producto de la concepción expulsado o extraído completamente del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, y que después de dicha separación, respira, o da

cualquier otra 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.

6.1.15 **Muerte perinatal:** Muerte intra o extra-uterina de un producto de la concepción, desde: las 22 semanas de gestación, o peso de 500 g, o talla de 25 cm de la coronilla al talón hasta los siete días completos después del nacimiento.

6.1.16 **Muerte fetal:** Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre desde las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor de 500 g.

6.1.17 **Muerte neonatal:** Muerte del recién nacido vivo desde el nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento.
La muerte neonatal puede dividirse en:

a) Muerte neonatal precoz: La que ocurre durante los siete primeros días de vida.

b) Muerte neonatal tardía: La que ocurre después del séptimo día, hasta los 28 días después del nacimiento.

6.2 DE LOS COMITÉS

6.2.1 **De los niveles:** Se conformarán según niveles jerárquicos:

a) El Comité Nacional de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal que depende del Despacho Viceministerial de Salud Pública.
b) El Comité Regional/ de Red de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal que depende del director de la DIRESA / GERESA / DIRIS.
c) El Comité del Instituto y Hospitales de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal que depende de su Director General.

6.2.2 **De su conformación:** Acorde con los recursos disponibles (hospitalarios), los Comités deberán contar con Resolución suscrita por el mayor nivel jerárquico en cada área geográfica o nivel ejecutor (Resolución Ministerial, Regional, Directoral, otras). Según los niveles estarán conformados de la siguiente manera:

6.2.2.1 El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Nacional:

a) El/la Viceministro/a de Salud Pública, o un representante alterno, quien lo preside.
b) El/la Viceministro/a de Prestaciones y Aseguramiento, o un representante alterno.
c) El/la Jefe/a Institucional del Seguro Integral de Salud o su representante.
d) El/la Gerente General del Seguro Social del Perú (EsSalud) o su representante.
e) El/la Director/a de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, o sus representantes.
f) El/la Representante de las clínicas privadas.
g) El/la Superintendente/a de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o su representante.
h) El/la Director/a General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral:

Representante del Componente del Curso de Vida Neonato, y del Curso de Vida Adolescente.

i) El/la Director/a General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades o su representante.
j) El/la Director/a de la Dirección de Promoción de la Salud o su representante.
k) El/la Director/a General de la Oficina General de Tecnologías de la Información o su representante.
l) El/la Director/a General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional o su representante.
m) El/la Director/a General de Donaciones, Trasplante y Banco de Sangre o su representante.
n) El/la Director/a General de Tele salud, Referencias y Urgencias o su representante.
o) El/la Director/a General de Medicamentos, Insumos y Drogas o su representante.
p) El/la Director/a de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, quien actúa como Secretaría Técnica del Comité.

6.2.2.2 El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regional/de Red/ u otro nivel:

a) El/la Director/a Regional/ Gerente Regional/ Director de Red/ u otro nivel, de la DIRESA/GERESA/DIRIS o su representante, quien lo preside.
b) El/la Director/a Ejecutivo/a Regional/ de Red/ u otro nivel de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o quien realice la función.
c) El/la Director/a Regional/ de Red/ u otro nivel de Epidemiología.
d) El/la responsable Regional/ de Red/ u otro nivel, de Calidad y Auditoría.
e) El/la responsable de Servicios de Salud.
f) El/la responsable de Promoción de la Salud.
g) El/la Director/a de la Unidad Desconcentrada Regional-Seguro Integral de Salud.
h) El/la responsable Regional/ de Red/ u otro nivel de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.
i) El/la Jefe/a del Departamento de Gíneco-Obstetricia del Hospital de mayor complejidad.
j) El/la Jefe/a del Departamento de Pediatría o del Servicio de Neonatología del Hospital de mayor complejidad.
k) El/la Jefe/a del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital de mayor complejidad.
l) El/la Jefe/a de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de mayor complejidad.
m) El/la representante de EsSalud a cargo del Departamento de Ginecoobstetricia, Pediatría o Cuidados Intensivos.
n) El/la representante Regional/ de Red/ u otro nivel de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, a cargo del Departamento de Gineco-obstetricia, Pediatría y/o Cuidados Intensivos.
o) El/la representante Regional/ de Red/ u otro nivel de clínicas privadas a cargo del Departamento de Gineco obstetricia, Pediatría o Cuidados Intensivos.

p) El/la representante Regional o de la jurisdicción de SUSALUD.
q) El/la Coordinador/a o Responsable Regional de Salud Neonatal.
r) El/la Coordinador/a Regional de Salud Sexual y Reproductiva, quien actúa como Secretaría Técnica del Comité.

6.2.2.3 El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del Instituto u Hospital:

a) El/la Director/a General del Instituto u Hospital quien lo preside.
b) El/la Jefe/a del Departamento de Gíneco-Obstetricia.
c) El/la Jefe/a del Servicio de Obstetricia.
d) El/la Jefe/a del Departamento de Pediatría.
e) El/la Jefe/a de Servicio de Neonatología.
f) El/la Jefe/a de Unidad de Cuidados Intensivos General /materna.
g) El/la Jefe/a de Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.
h) El/la Jefe/a del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.
i) El/la Jefe/a del Banco de Sangre.
j) El/la Jefe/a del Servicio de Enfermería.
k) El/la Responsable del Seguro Integral de Salud.
l) El/la Responsable de Auditoria de la Calidad en Salud.
m) El/la Jefe/a de la Oficina/Unidad de Epidemiología.
n) El/la Responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.
o) El/la Coordinador/a o responsable de Salud Neonatal.
p) El/la Coordinador/a de Salud Sexual y Reproductiva quien actúa como Secretaría Técnica del Comité.

VII DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 FUNCIONES DEL COMITÉ

7.1.1 De las funciones: Analizar, asesorar, coordinar, proponer estrategias y/o acciones de prevención, vigilancia y control de la morbilidad materna extrema, mortalidad materna fetal y neonatal.

7.1.2 De las funciones por niveles jerárquicos:

7.1.2.1 Del nivel nacional:

a) Analizar en el ámbito nacional los resultados y tendencias de los casos de muerte materna, muerte fetal y neonatal y morbilidad materna extrema.
b) Realizar reuniones ordinarias trimestrales y extraordinarias cuando la situación lo amerite.
c) Coordinar e Informar a otros sectores involucrados con la finalidad de desarrollar estrategias en conjunto que mejoren los procesos para evitar muertes maternas fetales y neonatales.
d) Incorporar políticas públicas y/o estrategias de alcance nacional, que

mejoren los estándares de calidad de la atención materna y neonatal.

e) Coordinar y brindar asistencia técnica para el funcionamiento de los Comités Regionales de Prevención de la Mortalidad Materna, fetal y neonatal y Morbilidad Materna Extrema.
f) Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones y medidas efectuadas por los Comités Regionales/ de Red/ Distrital u otro nivel.
g) Coordinar con SUSALUD el acompañamiento en la supervisión de establecimientos que sean priorizados como análisis de muerte materna, perinatal y neonatal.
h) Establecer las medidas necesarias a fin de mejorar la calidad de información y promover el análisis estadístico para la toma de decisiones con evidencias que permitan evaluar los factores involucrados y tendencias de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
i) Promover la investigación clínica y epidemiológica de los casos de morbilidad materna extrema así como de todos los casos de mortalidad materna y de aquellos y de aquellas muertes fetales y neonatales priorizadas por su complejidad o frecuencia.
j) Asistencia técnica inmediata en Regiones que lo soliciten y/o representen un riesgo/incremento elevado de muerte materna fetal y neonatal.

7.1.2.2 Del nivel regional:

a) Analizar cada mes todos los casos de muerte materna así como aquellos casos de muerte fetal y neonatal del ámbito de los establecimientos de salud públicos y privados priorizados.
b) Analizar los principales casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Neonatal Evitable.
c) Determinar (mapeo) las zonas de riesgo, evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes, que contribuyan a la eliminación de los casos de muerte materna, fetal y neonatal.
d) Incorporar políticas regionales y/o estrategias de alcance regional, que mejoren los estándares de calidad de la atención materna y neonatal.
e) Realizar reuniones ordinarias mensuales y extraordinarias cuando la situación lo a merite.
f) Coordinar e informar a otros sectores regionales involucrados con la finalidad de desarrollar estrategias en conjunto que mejoren los procesos para evitar muertes maternas y neonatales.
g) Coordinar y brindar asistencia técnica para el funcionamiento de los Comités hospitalarios de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal y Morbilidad Materna Extrema.
h) Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones y medidas efectuadas por los Comités hospitalarios.
i) Retroalimentar a las redes, microrredes y establecimientos de salud con los resultados del análisis y recomendaciones.
j) Solicitar asistencia técnica al nivel central y brindar asistencia a las Redes y Establecimientos de Salud en las estrategias de intervención para disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
k) Proponer investigaciones operativas, clínicas y epidemiológicas en relación a las muertes maternas, fetales y neonatales y Morbilidad Materna Extrema.

l) Comprometer al Gobierno Regional, para lograr el apoyo para la implementación de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal y Morbilidad Materna Extrema.
m) Evaluar los indicadores de calidad en la atención materna y neonatal.
n) Solicitar auditorías médicas de todos los casos presentados de muerte materna, remitiendo el informe al nivel Nacional en un plazo no mayor de 30 días calendario de ocurrida la muerte materna, así como los casos priorizados de muerte neonatal.
o) Remitir al nivel nacional en un plazo no mayor de 10 días hábiles de la reunión del Comité Regional, las conclusiones, acuerdos o recomendaciones asumidas en la reunión del comité y el acta correspondiente (Anexos N° 1 y N° 3).

7.1.2.3 Del nivel Instituto/Hospital:

a) Investigar y analizar cada caso de muerte materna y neonatal ocurrida en su institución, casos relevantes de muerte fetal y de morbilidad materna extrema y mortalidad neonatal ocurridas en el mes.
b) Evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de casos de muerte materna y neonatal.
c) Proponer las acciones institucionales necesarias para prevenir nuevos casos de muerte materna, fetal y neonatal, de mortalidad neonatal evitable y de morbilidad materna extrema.
d) Informar las conclusiones y recomendaciones al nivel regional correspondiente, y monitorear la implementación de las recomendaciones efectuadas.
e) Retroalimentar al personal de salud con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.
f) Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las guías y protocolos del MINSA, para la atención obstétrica y neonatal.
g) Apoyar en asistencia técnica en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva regional, para fortalecer capacidades del personal asistencial de redes y microrredes.
h) Apoyar la investigación clínica y epidemiológica en coordinación con la Responsable de Salud Sexual y Reproductiva Regional.
i) Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de servicios de atención materna y neonatal.
j) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte materna identificada.
k) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte fetal identificada.
l) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte neonatal identificada.
m) Proponer las acciones locales necesarias para prevenir la mortalidad materna, neonatal y de morbilidad materna extrema.
n) Proponer asistencia técnica para fortalecer la capacidad del personal asistencial, cuando el caso lo amerite.
o) Apoyar la investigación clínica y epidemiológica.

p) Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de servicios de atención materna y neonatal.
q) Solicitar la realización de las auditorias médicas de todos los casos de muerte materna y muerte neonatal, las que se realizarán en un plazo de 30 días de ocurrido el evento, remitiéndolos a nivel Regional en un plazo no mayor de 7 días hábiles de culminada la auditoría.

7.1.3 Funciones de los integrantes del comité

7.1.3.1 Del Presidente:

a) Presidirlas reuniones del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal. En caso de no poder presidirla, designar un miembro alterno.
b) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente norma.
c) Dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las labores encomendadas al Comité.
d) Convocar a los miembros del Comité a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
e) Proponer tele conferencias como un mecanismo tecnológico a ser utilizado para comunicación virtual a tiempo real con otros actores según necesidad.
f) Proponer las modificaciones que pudiera presentarse a las normas de organización y/o a las actividades aprobadas por el pleno del Comité.
g) Dar seguimiento a las recomendaciones emanadas del Comité.
h) Aprobar las recomendaciones y sugerencias técnicas decididas por el Comité para la corrección de los problemas detectados en la evaluación de casos.
i) Evaluar, monitorear y supervisar la implementación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, así como el Plan de Reducción de la Mortalidad Neonatal.
j) Aprobar la agenda de cada reunión, disponiendo su comunicación a los miembros del Comité a través de la Secretaría Técnica.
k) Disponer, mediante la Secretaría Técnica, la remisión de la documentación en cumplimiento de los acuerdos del Comité.
l) Proponer, entre los integrantes del Comité, la conformación de equipos de trabajo que se encarguen del monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de las recomendaciones y los planes de Prevención de Mortalidad Materna y Neonatal y otros que se acuerden.
m) Organizar y mantener operativo el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
n) Informar sobre la situación actual de la Mortalidad Materna, Mortalidad fetal y Mortalidad Neonatal a las instancias correspondientes.

7.1.3.3 De la Secretaría Técnica:

a) Apoyar al presidente para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
b) Proponer la agenda para las reuniones ordinarias o extraordinarias en

coordinación con la/el Presidente,recabando información de los casos de las muertes maternas y fetales y neonatales
c) Dar lectura al acta anterior y avances de recomendaciones dadas.
d) Preparar el acta de cada reunión, dejando constancia de los informes, órdenes del día y acuerdos tomados, según Anexo Nº1.
e) Realizar el seguimiento de la documentación que se remite a los Directores de Salud según niveles.

7.1.3.3 De los Miembros del Comité:

a) Asistencia puntual a las reuniones del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal.
b) Velar por el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.
c) Mantener la reserva de los temas tratados y acuerdos adoptados.
d) Atender con suma diligencia los encargos acordados en cada reunión.
e) Asistencia obligatoria a las reuniones ordinarias y extraordinarias de trabajo para analizar la información recibida de la mortalidad materna, fetal y neonatal. Entregar de manera oportuna la información relacionadas a la muerte materna, fetal y neonatal competente a su área para un mejor análisis del caso ocurrido.

7.1.4 De las reuniones:

a) Las reuniones ordinarias del Comité se realizarán cada tres meses para el nivel nacional y mensual para los demás niveles, la cual se definirá luego de culminada la sesión y registrada en Acta.
b) Las reuniones serán convocadas por el Presidente del Comité respectivo
c) La asistencia a las reuniones es de carácter obligatoria, debiendo enviar un representante en caso de ausencia justificada.
d) Los miembros del Comité tienen la obligación de asistir a todas las reuniones, el tiempo utilizado en las actividades del Comité forma parte de su labor asistencial.
e) El quórum debe estar constituido por la mayoría simple de los miembros del Comité, siendo imprescindible la presencia del Presidente o quien lo represente en casos de ausencia justificada.
f) Las reuniones extraordinarias pueden ser convocadas cuando sea necesario, a pedido del Presidente o de la mayoría simple de los miembros del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, con tres días de anticipación (email, whatsApp, otros). Esto se obviará ante un caso considerado de urgencia.

7.2 DEL ANÁLISIS

7.2.1 Los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal deben proceder al análisis de las muertes maternas, muertes neonatales casos relevantes de muerte fetal y de morbilidad materna extrema ocurridos en su institución. Así como de muerte neonatal evitable.

7.2.2 El Comité Nacional recibirá información de la situación Epidemiológica de la mortalidad materna, fetal y neonatal por regiones y de morbilidad materna extrema de los Hospitales.

7.2.3 Se consideran instrumentos para el análisis dentro de lo posible:

a) Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna, ficha de investigación epidemiológica de muerte fetal o neonatal.
b) Informe de la autopsia verbal.
c) Certificado de defunción (SINADEF).
d) Copia de la historia clínica de la madre y del neonato (incluye la Historia Clínica Perinatal) si lo hubiera.
e) Informe técnico local (DIRESA/GERESA/DIRIS e instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados -IPRESS-, donde ocurrió la muerte).
f) Carné Perinatal.
g) Protocolos de necropsia.
h) Hoja de Referencia.
i) Informe de la versión oral de la partera o familiar que atendió a la gestante, parturienta, puérpera y/o recién nacido.
j) Informe del análisis de la investigación del Comité de Prevención de la Mortalidad Maternal, Fetal y Neonatal así como los acuerdos tomados a nivel local.
k) Informe de la auditoría.
l) Fichas de afiliación al SIS.
m) Diagnóstico social: Tomando en cuenta los escenarios e indicadores (Anexo N° 2).

7.2.4 Pasos recomendados para el análisis:

a) Establecer el caso: muerte materna, fetal y neonatal y morbilidad materna extrema.
b) En relación al caso: establecer la relación de causalidad entre la atención y el resultado desfavorable, establecer las posibles causas de la muerte o complicaciones, establecer las posibles demoras en la atención de la emergencia obstétrica y neonatal y los posibles problemas sociales en base a los escenarios.

7.3 EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO ASISTENCIAL:

7.3.1 Identificar el cumplimiento en la práctica médica asistencial de la normativa vigente en salud sexual y reproductiva, así como salud neonatal.

7.3.2 Identificar las probables deficiencias y demoras en el proceso de atención (diagnóstico, tratamiento, monitoreo de la terapia y otros procedimientos).

7.4 EN RELACIÓN A LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

7.4.1 Cumplimiento de ROF y MOF.

7.4.2 Brechas de recursos disponibles (humanos, infraestructura, financieros, capacitación, otros).

7.5 EN RELACIÓN A LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN:

7.5.1 Información completa/ incompleta de los instrumentos empleados.

7.5.2 Redactar un Acta, informe (conclusiones, acuerdos, recomendaciones y compromisos asumidos) dirigido según nivel. Señalar los factores de riesgo médico o social que contribuyeron al deceso; el manejo clínico; la aplicación de Guías de Práctica Clínica, los protocolos y procedimientos para el adecuado manejo; la clasificación de la muerte (directa, indirecta, incidental); Análisis de la causalidad de la muerte materna, fetal y neonatal a través de las cuatro demoras (Anexo Nº 3).

7.5.3 Uso del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF).

VIII DE LAS RESPONSABILIDADES

8.1 Del nivel nacional:

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica a las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, en coordinación con la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral-Componente Neonatal y supervisar su implementación y aplicación.

8.2 Del nivel regional:

Las DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y supervisar su cumplimiento.

8.3 Del nivel Institutos/hospitales:

Los Institutos y hospitales; así como las IPRESS, a nivel nacional, deberán difundir la presente Directiva Sanitaria en su ámbito implementar y cumplir lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, en lo que les compete.

8.4 Del Instituto Nacional Materno Perinatal:

Brindará asistencia técnica, a solicitud del nivel central, ante eventos que lo ameriten; así como para la realización de investigaciones, operativa y médico-clínica.

IX DISPOSICIONES FINALES

9.1 Los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal podrán solicitar el apoyo de especialistas en procesos o problemas específicos que hayan condicionado la mortalidad o morbilidad materna extrema.

9.2 En un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles de realizada la reunión ordinaria o extraordinaria, la Secretaria Técnica remite a los miembros del Comité, los acuerdos de la reunión.

9.3 El Comité Nacional de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal analizará los aspectos no contemplados en la presente Directiva, y tomará las decisiones correspondientes.

X ANEXOS:

Anexo Nº 1: Acta del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal

Anexo Nº 2: Diagnóstico Social

Anexo Nº 3: Análisis de las Demoras

ANEXO Nº 1

ACTA

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

Acta N°_____-2019 Página_____de_____

Reunión N°:_____-2019

Fecha:_____/____/_____(Dia/Mes/Año) Hora:_____ : ____hrs.

Agenda:

_____

Secretario Técnico (Nombre y Apellidos)

Lista de Asistencia (Nombres, apellidos y cargos estructurales)

_____

_____

_____

1. **LECTURA DEL ACTA DE LA REUNIÓN ANTERIOR**
   Se dio lectura del acta de la sesión la misma que fue aprobada y suscrita:

2. **SEGUIMIENTO, AVANCES EN LOS PLAZOS DE LAS RECOMENDACIONES, ACUERDOS Y TAREAS ANTERIORES**
   Los miembros revisan los acuerdos tomados en la reunión anterior.

3. **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASO(S)**

   Se presentan y analizan los casos de muerte materna y perinatal.

   En caso de no haber ocurrido ningún caso de muerte materna o neonatal, se analizan casos de morbilidad materna extrema.

4. **CONCLUSIONES**

5. **RECOMENDACIONES**

6. **ACUERDOS ADOPTADOS Y AGENDA DE LA SIGUIENTE REUNIÓN**
   Se consignan los acuerdos aprobados y la agenda a tratar en la próxima reunión.

7. **TÉRMINO DE LA REUNIÓN**
   Consignar la hora del término de la reunión del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

Hora Término:_____._____hrs.

Firmas de los participantes.

ANEXO Nº 2

DIAGNÓSTICO SOCIAL

ESCENARIO	VARIABLE	INDICADOR
FAMILIA	Relación de pareja y aceptación del embarazo	Embarazo deseado/planificado Participación del esposo/pareja en las Atenciones Prenatales. Acompañamiento del esposo/pareja durante el parto. Decisión compartida para la elección del lugar de la atención del parto.
	Vida familiar	Tiempo de convivencia con la pareja. Relación con la familia de la pareja. Relación con su propia familia. Personas en quien confiaba.
	Cuidados durante el embarazo	Percepción sobre la calidad de atención. Percepción de los familiares sobre acudir a la atención prenatal. Autocuidado durante el embarazo.
	Economía	Ingreso familiar Estructura de la vivienda A qué se dedicaba la gestante
ESCUELAS	Educación en salud sexual y reproductiva.	Escuelas de todos los niveles que incluyan temas de salud sexual y reproductiva. Recibió educación sexual en la escuela. Docentes capacitados en la escuela. Fue objeto de **bullying** en la escuela
COMUNIDAD	Acceso de la gestante	Existencia de red de apoyo en casos de emergencia. Agentes Comunitarios de Salud, capacitados y operativos para el traslado en casos de emergencia. Casas de espera en la comunidad.
	Políticas locales	Municipios que hayan incluido en su presupuesto participativo el tema de maternidad saludable. Municipios que tengan en agenda el tema de violencia familiar.
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Calidad de atención	Percepción sobre la calidad de atención Recibió visitas domiciliarias Establecimiento adecuado a la cultura/costumbres Le ofrecieron y orientaron sobre el parto vertical

ANEXO Nº 3

ANÁLISIS DE LAS DEMORAS

Considerar el análisis de la causalidad en base a las 4 demoras en la atención[1]:

1. **Primera demora** es aquella que ocurre en el hogar, al no reconocer la gestante, la familia o la comunidad los signos de alarma.

2. **Segunda demora** se presenta cuando, reconocido el signo de alarma, hay demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención de salud, y estaría regulada por variables como la distancia del hogar al establecimiento de salud, el precio de los servicios en relación al poder adquisitivo de las personas, la percepción de la calidad del servicio por las/os usuarias/ os, la percepción de severidad del daño, la posición y el rol de la mujer en la familia, y el nivel de instrucción de la usuaria y familiares.

3. **Tercera demora** se produce luego que la usuaria o sus familiares deciden buscar atención de salud, y tiene que ver con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte.

4. **Cuarta demora** ocurre una vez que la usuaria llega al establecimiento de salud, y está vinculada con la capacidad de instalar un tratamiento oportuno y adecuado, lo que estaría relacionado con la capacidad técnica del personal, el equipamiento, y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

DEMORAS		SI	NO
Primera demora	Identificación del problema		
Segunda demora	En la decisión de buscar ayuda		
Tercera demora	En acceder a los servicios de salud		
Cuarta demora	En recibir tratamiento adecuado y oportuno		

Para tener una adecuada comprensión de este enfoque, debe concebirse la atención de salud como el resultado de un esfuerzo mancomunado de establecimientos organizados en una red funcional que comparte recursos e información, y cuya misión es facilitar el acceso de una población a servicios de protección, promoción y recuperación de la salud.

Esto resume un modelo explicativo del riesgo de muerte materna fetal y neonatal atribuible a deficiencias en la organización de los servicios de salud y su interrelación con otros factores.

El análisis de estos factores causales puede brindar información útil para lograr identificar con exactitud las áreas críticas en la organización y prestación de servicios y, por tanto, ayudar a la toma de decisiones.

1 Los retrasos fueron planteados por Thaddeus y Maine. Según estos autores, la explicación de la muerte materna en países en desarrollo se encuentra en la combinación de lo que ellos denominan los tres retrasos. La siguiente es una adecuación que considera cuatro retrasos.



Central telefónica: (511) 3156600 anexo 3040
Avenida Salaverry 801 Lima Jesús María
www.gob.pe/minsa