

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**INDICE**

CAPITULO I	:	OBJETIVO, CAMPO DE APLICACIÓN	2
CAPITULO II	:	BASE LEGAL	2
CAPITULO III	:	RESPONSABILIDADES	2
CAPITULO IV	:	DEFINICIÓN	3
CAPITULO V	:	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL	3
CAPITULO VI	:	COMITÉ AMPLIADO	5
CAPITULO VII	:	FUNCIONES DEL COMITÉ	6
CAPITULO VIII	:	SESIONES	9
CAPITULO IX	:	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	9
CAPITULO X	:	DISPOSICIONES FINALES	9
ANEXO A		MODELO DEL ACTA DE REUNION DEL COMITÉ	10
ANEXO B		GUIA DE ANALISIS	11
ANEXO C		GLOSARIO DE TERMINOS	14

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**CAPITULO I  
OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN**

---

**Artículo 1º.- Objetivo**

Establecer un instrumento normativo que reglamente la organización, funciones, atribuciones y competencias de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal para la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la mortalidad materna y perinatal.

**Artículo 2º.- Campo de Aplicación**

El presente reglamento tiene alcance nacional en el sector salud a través de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes de Salud, Microrredes, Hospitales e Instituto Nacional Materno Perinatal.

**CAPITULO II  
BASE LEGAL**

---

**Artículo 3º.-** El presente Reglamento tiene como base legal:

- a) Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- b) Resolución Ministerial N° 052-99-SA/DM que aprobó la conformación del Comité Nacional de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal en el Ministerio de Salud.
- c) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA que estableció las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- d) Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA aprobación del Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- e) Resolución Ministerial N° 713-2005/MINSA que estableció la modificación de la conformación del Comité Nacional de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- f) Resolución Directoral N° 042-DG-INMP-06 que aprobó la conformación del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal del Instituto Nacional Materno Perinatal.

**CAPITULO III  
RESPONSABILIDADES**

---

**Artículo 4º.-**

El Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal es una unidad funcional que tiene la responsabilidad de analizar, asesorar, coordinar y proponer directivas de prevención, vigilancia y control de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; así como de sugerir medidas correctivas correspondientes.

**Artículo 5º.-**

Los acuerdos y recomendaciones adoptadas en los comités serán remitidas a las instancias superiores para su cumplimiento por los diferentes órganos de línea previa aprobación de la autoridad máxima de la institución.

Las recomendaciones y acciones emanadas del comité deberán ser asumidas bajo la responsabilidad de cada integrante de órgano de línea según sus funciones.

**Artículo 6º.-**

Los miembros que conforman los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, tienen la responsabilidad de velar por el cumplimiento del presente Reglamento según niveles.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**Artículo 7.-**

El Comité no tiene función punitiva, ni de tipificación legal, podrá proponer e incentivar las acciones e iniciativas para prevenir y evitar las muertes maternas y perinatales

**CAPITULO IV  
DEFINICION**

---

**Artículo 8º.-**

El Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal es una unidad funcional que depende del Viceministro de Salud, y en las DISAs, DIREAS, REDES Hospitales e Instituto Nacional Materno Perinatal, depende de la máxima autoridad jerárquica.

**Artículo 9º.-**

El objetivo del comité es analizar, asesorar, proponer, coordinar y evaluar las acciones concernientes a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal en el nivel nacional, regional y local según corresponda.

**CAPITULO V  
CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS**

---

**Artículo 10º.-**

En todas las DISAs, DIREAS, Redes, Microrredes, Hospitales e Instituto Nacional Materno Perinatal se conformarán, instalarán, implementarán y velarán por el funcionamiento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, el mismo que se adecuará a la disponibilidad de recursos y realidad regional y local.

Por cada miembro del Comité Nacional se designará un miembro alterno.

**Artículo 11º.-**

**NIVEL NACIONAL**

El Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal está conformado por los siguientes funcionarios:

- El Viceministro de Salud, quien lo presidirá;
- El Director General de Salud de las Personas;
- El Director General de Promoción de la Salud;
- El Director General de Epidemiología;
- El Director General de Estadística e Informática;
- El Director de Calidad en Salud;
- El Director de Servicios de Salud;
- El Jefe del Seguro Integral de Salud; y
- El Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva quien actuará como Secretaria Técnica del Comité.

**Artículo 12º.-**

**NIVEL REGIONAL**

Las DISAs, DIREAS, Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospitales, Redes, y Microrredes, conformarán sus Comités de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal, las que se adecuarán a la disponibilidad de recursos y realidad local. Se sugiere se conformen por los siguientes funcionarios según niveles:

- Director General, quien lo presidirá;
- Gerente Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional;
- Director Ejecutivo de Salud de las Personas;
- Director Ejecutivo de Promoción de la Salud;
- Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas;

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

- Director de Administración;
- Responsable de las funciones de Calidad;
- Responsable de Comunicaciones;
- Responsable de las funciones de Estadística;
- Representante de la Oficina Descentralizada del Seguro Integral de Salud;
- Responsable del Oficina Local del Seguro Integral de Salud;
- Director de Epidemiología;
- Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de mayor complejidad;
- Jefe del Departamento Pediatría o del Servicio de Neonatología del Hospital de mayor complejidad;
- Jefa de Obstetrices del Hospital de mayor complejidad;
- Jefa de Enfermeras de Neonatología del Hospital de mayor complejidad;
- Coordinador/a de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva quien actuará como Secretario/a Técnica del Comité.

**Artículo 13°.-**

**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

- Director Ejecutivo de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, quien lo presidirá;
- Jefe del Departamento de Investigación y Atención en Obstetricia – Perinatalogía, quien actuará como secretario;
- Jefe de la Oficina de Epidemiología;
- Jefe del Departamento de Patología y Laboratorio Clínico;
- Jefe del Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación;
- Jefe del Servicio de Emergencia;
- Jefe del Servicio de Centro Obstétrico;
- Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos;
- Jefe del Departamento de Neonatología;
- Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales;
- Jefe de Atención Inmediata Neonatal;
- Jefa del Departamento de Obstetrices;
- Jefa del Departamento de Enfermería;
- Jefe de Admisión – Archivo y Constancia;
- Lic. Rosa Buitron Loly, Obstetiz.
- 

**Artículo 14°.-**

**NIVEL DE REDES:**

- Director Ejecutivo de la Red, quien lo presidirá;
- Jefe de Estadística;
- Responsable de las funciones de epidemiología;
- Responsable de Promoción de la Salud/ Comunicaciones (de preferencia Profesional de Ciencias Sociales);
- Responsable de Medicamentos y Farmacia;
- Responsable de Administración;
- Responsable del Seguro Integral de Salud;
- Médico Ginecólogo designado para apoyo del comité del Hospital de la Red;
- Médico Pediatra o Neonatólogo designado para apoyo del comité del Hospital de la Red;
- Coordinador/a de Salud Integral del Adulto-Mujer/Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva quien actuará como Secretario/a Técnico/a del Comité.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**Artículo 15°.-**

**NIVEL DE HOSPITAL:**

- Director General/Ejecutivo o Director quien lo presidirá;
- Jefe del Departamento o Servicio de Obstetricia y Ginecología;
- Jefe de Servicio de Neonatología ó Pediatría;
- Jefa del Servicio de Obstetrices;
- Responsable del Seguro Integral de Salud;
- Responsable de Auditoria en Salud;
- Jefe de la Oficina/Unidad de Epidemiología;
- Jefe de la Oficina/ Unidad de Estadística e Informática;
- Jefe de la Oficina/ Unidad de la Gestión de la Calidad;
- Responsable de Farmacia;
- Responsable de Promoción de la Salud/ Comunicaciones;
- Jefe de la Unidad Ejecutiva/Oficina/unidad de Administración;
- Coordinador/a de Salud Integral del Adulto-Mujer quien actuará como Secretario/a del Comité.

**Artículo 16°.-**

**MICROREDES:**

- Responsable de la Microrred, quien lo presidirá;
- Responsable de las funciones de Epidemiología;
- Responsable de las funciones de Estadística;
- Responsable de las funciones de Promoción de la Salud;
- Responsable de las funciones de Administración;
- Responsable de las funciones del Seguro Integral de Salud;
- Ginecólogo designado del Hospital de la Red;
- Pediatra o Neonatólogo designado del Hospital de la Red;
- Coordinador/a de Salud Integral del Adulto-Mujer / Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva quien actuará como Secretario/a del Comité.

**CAPITULO VI  
COMITES AMPLIADOS**

---

**Artículo 17°.-**

A nivel de DISAs/DIRESAS, Redes, Microrredes se conformarán los comités ampliados de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

Podrá estar conformado por los representantes de las instituciones involucrados directamente con la disminución de la mortalidad materna y perinatal:

- Representante de los Gobiernos Locales;
- Representante del Colegio Médico del Perú;
- Representante del Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia;
- Representante del Colegio de Obstetrices;
- Representante del Colegio de Enfermeros;
- Representante de ESSALUD;
- Representante de Organizaciones de Mujeres;
- Representante de Agentes Comunitarias de Salud;
- Representante de Organizaciones Civiles;
- Organizaciones No Gubernamentales;
- Representante de la Universidades – Facultades de Ciencias de la Salud relacionadas;
- Representantes de la sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Pudiéndose incorporar más representantes de acuerdo a sus necesidades y realidad local.

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

**CAPITULO VII**  
**FUNCIONES DEL COMITÉ**

**Artículo 18.-**

**FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**DEL NIVEL NACIONAL**

- Analizar en el ámbito nacional los resultados y tendencias de los casos de muerte materna y muerte perinatal ordinariamente (trimestral) y extraordinariamente cuando la situación lo amerite, a fin de ubicar las zonas de mayor riesgo.
- Detectar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuye a la presencia de casos de muerte materna y perinatal.
- Analizar las tendencias de mejora de los estándares de calidad en la atención materna y perinatal.
- **Diseñar, proponer y establecer estrategias, normas y directivas de alcance nacional para disminuir las muertes maternas y perinatales.**
- **Asegurar y** monitorear que se efectúen las investigaciones clínicas y epidemiológicas de las muertes maternas y perinatales.
- Supervisar el funcionamiento de los Comités Regionales de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- Seguimiento y monitoreo de cumplimiento de las recomendaciones y medidas efectuadas por el Comité a las DISAs, DIRESAs.
- **Intervención oportuna en casos de incremento de muertes maternas en el que se conformará una comisión de intervención rápida a la DISA, DIRESA que presenta el problema.**
- Socializar con otros actores los casos de muertes maternas y perinatales evitadas.
- Encargar auditorías médicas cuando los casos lo ameriten.
- Coordinar con los representantes de los demás comités de prevención de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

**Artículo 19°.-**

**DEL NIVEL REGIONAL**

- Analizar mensualmente cada caso de muerte materna y las muertes perinatales del ámbito de los establecimientos de salud públicos y privados.
- Determinar las zonas de mayor riesgo, evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes, que contribuyen a la presencia de casos de muerte materna y perinatal.
- Proponer las medidas a implementarse.
- Retroalimentar a las redes, microredes y establecimientos de salud con los resultados del análisis y recomendaciones.
- Proponer las acciones e implementación de directivas y/o normas regionales para prevenir la mortalidad materna y perinatal, tomando en cuenta el contexto en el cual se desenvuelven los servicios.
- Monitorear en la red, microred y establecimientos de salud el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el Comité Regional.
- Brindar asistencia técnica y fortalecer la capacidad del personal asistencial cuando el caso lo amerite.
- Brindar asistencia técnica a las redes y Establecimientos de Salud en las estrategias de intervención para disminuir la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Promover investigaciones operativas, clínicas y epidemiológicas en relación a las muertes maternas y perinatales.
- Sensibilizar al Gobierno Regional, instituciones y ONG de alcance regional, y Comunidad en general respecto al problema de la Mortalidad Materna Perinatal.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

- Evaluar los indicadores de calidad en la atención materna y perinatal de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas esenciales (FONE), básicas (FONB) y primarias (FONP).
- Socializar con otros actores los casos de muertes maternas y perinatales evitadas.
- Remitir al nivel nacional en forma mensual (hasta el día 20 del siguiente mes) el análisis de casos, conclusiones y recomendaciones asumidas y cumplidas a la fecha de envío.
- Analizar mensualmente todas las referencias de las emergencias obstétricas y perinatales según niveles.

**Artículo 20º.-**

**DEL NIVEL DE REDES, MICROREDES, HOSPITALES e INSTITUTO**

- Investigar y analizar cada caso de muerte materna y/o muerte perinatal del ámbito de los establecimientos de salud públicos y privados.
- Determinar las zonas de mayor riesgo, evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de casos de muerte materna y perinatal.
- Clasificar la muerte según sus causas y determinar su evitabilidad en todos los procesos.
- Proponer las acciones locales necesarias para prevenir la mortalidad materna y perinatal.
- Proponer las recomendaciones del nivel Regional y monitorear la implementación las recomendaciones efectuadas.
- Retroalimentar al personal de salud con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.
- Monitorear la consignación de datos correctos sobre muerte materna y perinatal en la historia clínica y fichas epidemiológicas.
- Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las guías y protocolos para la atención obstétrica y neonatal.
- Brindar asistencia técnica y fortalecer la capacidad del personal asistencial cuando el caso lo amerite.
- Efectuar coordinaciones intersectoriales y de movilización social para la realización de actividades para disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- Apoyar la investigación clínica y epidemiológica.
- Enviar copia de la ficha epidemiológica de la muerte materna y perinatal al Comité Regional.
- Evaluar mensualmente a nivel de redes y microredes indicadores de calidad de atención materna y perinatal de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas esenciales, básicas y primarias.
- Reunirse una vez al mes a para analizar las muertes maternas y perinatales ocurridas en su jurisdicción y cuando el caso lo amerite. Registrar todas las reuniones en un libro de actas.
- Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de servicios de atención materna perinatal.
- Analizar mensualmente todas las referencias de las emergencias obstétricas y perinatales según niveles.
- Remitir a la DISA/DIRESA nivel nacional en forma mensual el análisis de casos, conclusiones y recomendaciones asumidas y cumplidas a la fecha de envío.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**Artículo 21°.-**

**FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL**

**DEL/LA PRESIDENTE/A**

- a) Presidir las sesiones del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal o designar un miembro alterno en caso de no poder presidirla.
- b) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el presente reglamento.
- 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 las modificaciones que pudiera presentarse a las normas de organización y/ o a las actividades aprobadas por el pleno del Comité.
- f) Dar seguimiento a las recomendaciones emanadas del Comité.
- g) **Promover la elaboración de estadística para la evaluación de los fenómenos y tendencias de la mortalidad materna perinatal así como de sus variaciones.**
- h) Promover la creación de bancos de datos de información en base a su casuística y /o al Sistema Informático Perinatal.
- i) **Preparar las recomendaciones y sugerencias técnicas decididas por el comité para la corrección de los problemas detectados en la evaluación de casos.**
- j) **Diseñar, planificar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de planes de reducción de Mortalidad Materna y Perinatal en el marco del Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**
- k) Establecer la agenda de cada sesión disponiendo su comunicación a los miembros del Comité a través del Secretario Técnico.
- l) Disponer, mediante el/la Secretario/a técnico, la remisión de la documentación en cumplimiento de los acuerdos del Comité.
- m) Proponer, entre los integrantes del Comité, la conformación de equipos de trabajo que se encarguen del monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de los planes Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal y otros que se acuerden.
- n) **Informar sobre la situación actual de la Mortalidad Materna y Perinatal a las instancias correspondientes.**

**Artículo 22°.-**

**DEL/LA SECRETARIO/A TÉCNICO/A**

- a) Apoyar al Presidente para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente reglamento.
- b) Proponer la agenda para las reuniones ordinarias o extraordinarias en coordinación con el Presidente recabando información de los casos de las muertes maternas y perinatales.
- c)-----d
- d) **Dar lectura al acta anterior y preparar el acta de cada sesión, dejando constancia de los informes, órdenes del día y acuerdos tomados, según Anexo A.**
- e) Realizar el seguimiento de la documentación que será remitida a los Directores de Salud según niveles.

**Artículo 23°.-**

**DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ**

- a) Asistir puntualmente a las sesiones del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- b) Velar por el cumplimiento del presente Reglamento.
- c) Mantener reserva de los temas tratados y acuerdos adoptados.
- d) Atender con suma diligencia los encargos acordados en cada sesión.
- e) Asistir mensualmente a las reuniones ordinarias o extraordinarias de trabajo para analizar la información recibida de la mortalidad materna y perinatal.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

- f) Organizar y mantener operativo el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal acorde a las normas vigentes.
- g) Asesorar y dar apoyo técnico a los establecimientos que por falta de profesionales no puedan constituir comités de prevención, a solicitud expresa, según necesidades detectadas.
- h) Acompañar en las intervenciones a nivel de Microredes y redes.

**CAPITULO VIII  
SESIONES**

---

**Artículo 24.-**

Las sesiones ordinarias serán realizadas mensualmente, la fecha y hora se determinará anticipadamente por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

El presidente fijará el lugar donde será realizada las sesiones.

**Artículo 25.-**

La asistencia a las sesiones es de carácter obligatoria, debiendo enviar un representante en caso de ausencia justificada.

El quórum debe estar constituido por la mayoría simple de los Miembros del Comité, siendo imprescindible la presencia del Presidente o quien haga sus veces en casos de ausencia justificada

**Artículo 26.-**

Las sesiones extraordinarias podrán ser convocadas cuando sea necesario, a pedido del Presidente o de la mayoría de los Miembros del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

**CAPITULO IX  
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

---

**Artículo 27.-**

El Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal podrá solicitar el apoyo de especialistas en determinadas áreas de la salud, de funcionarios y servidores del sector.

**Artículo 28.-**

En un plazo no mayor a tres (3) días de realizada la sesión ordinaria o extraordinaria, el/la Secretario/a remitirá a las dependencias integrantes del comité y a los miembros los acuerdos de la reunión.

**Artículo 29.-**

Los aspectos no contemplados en el presente Reglamento, serán evaluados por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

**CAPITULO X  
DISPOSICIONES FINALES**

---

**Artículo 30.-**

La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones Ejecutivas de Redes y Microrredes a nivel nacional según corresponda son los responsables de la difusión, implementación y cumplimiento del presente reglamento.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**Artículo 31.-**

Toda disposición, que contravenga el presente reglamento, queda sin efecto.

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

**ANEXO A**

ACTA DE LA SESION DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y  
PERINATAL  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva  
Ejemplo

**ACTA  
COMITÉ DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

Acta N°.....-2006

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Sesión: 05-2005  
Fecha: 2005-04-13  
Hora: 09:00 h – 13:00 h  
Lugar: Sala de sesiones de la DESP  
Agenda:

Secretario Técnico : Nombre y Apellidos

**LISTA DE ASISTENCIA**

Nombres y Apellidos y los cargos estructurales:

-----  
-----  
-----

**1. LECTURA DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR**

1.1. Se dio lectura del acta de la sesión..... la misma que fue aprobada y suscrita:

**2. PUNTOS DE LA AGENDA DEL DÍA**

2.1 Se discutirá cada punto materia de agenda que previamente los miembros han tomado conocimiento por el Secretario Técnico del Comité Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.

**3. INFORME**

3.1. Los miembros emitirán los informes de acuerdo a los puntos tratados en forma ordenada.

**4. SEGUIMIENTO**

4.1. Los miembros revisarán los acuerdos tomados de la sesión anterior.

**5. ACUERDOS ADOPTADOS Y AGENDA DE SIGUIENTE REUNION**

5.1. Se consignarán los acuerdos aprobados y la agenda a tratar en próxima reunión.

**6. TERMINO DE LA SESION**

6.1. Consignar hora del término de la sesión del Comité Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

6.2. Firmas de los participantes.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**ANEXO B  
GUÍA DE ANÁLISIS DE LA MUERTE MATERNA Y PERINATAL**

Los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal deberán proceder al análisis de cada una de las muertes maternas y perinatales, teniendo en cuenta los siguientes instrumentos:

- Ficha de investigación clínica epidemiológica de muerte materna y perinatal - Informe de Autopsia verbal.
- Certificado de defunción.
- Copia de la Historia Clínica de la paciente y del neonato (Historia Clínica Perinatal Básica) si lo hubiera.
- Informe técnico local (del establecimiento, red o DISA/DIRESA donde ocurrió la muerte).
- Carnet Perinatal.
- Protocolos de necropsia si lo hubiera.
- Hoja de Referencia si lo hubiera.
- Informe de la versión oral de la partera o familiar que atendió a la gestante, parturienta, puérpera y/o recién nacido.
- Informe del análisis de la investigación del Comité de Prevención de la Mortalidad Maternal y Perinatal así como los acuerdos tomados a nivel local.
- Fichas de afiliación al SIS si lo hubiera.
- Diagnóstico social: Tomando en cuenta los siguientes escenarios e indicadores:

ESCENARIO	VARIABLE	INDICADOR
FAMILIA	Relación de pareja y aceptación del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo deseado/planificado.</li> <li>• Participación del esposo/pareja en las Atenciones Prenatales.</li> <li>• Acompañamiento del esposo/pareja durante el parto.</li> <li>• Decisión compartida para la elección del lugar de la atención del parto.</li> </ul>
	Vida familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de convivencia con la pareja.</li> <li>• Relación con la familia de la pareja.</li> <li>• Relación con su propia familia.</li> <li>• Personas en quien confiaba.</li> </ul>
	Cuidados durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción sobre la calidad de atención.</li> <li>• Percepción de los familiares sobre acudir a la atención prenatal.</li> <li>• Autocuidado durante el embarazo.</li> </ul>
ESCUELAS	Educación en salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuelas de todos los niveles que incluyan temas de salud sexual y reproductiva, por docentes adecuadamente capacitados.</li> </ul>
COMUNIDAD	Acceso de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de red de apoyo en casos de emergencia.</li> <li>• Agentes Comunitarios de Salud, capacitados y operativos para el traslado en casos de emergencia.</li> <li>• Casas de espera en la comunidad.</li> </ul>
	Políticas locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipios que hayan incluido en su presupuesto participativo el tema de maternidad saludable.</li> <li>• Municipios que tengan en agenda el tema de violencia familiar.</li> </ul>
ESTABLECIMIENTOS	Calidad de	Servicios de salud que incluyan una política de atención con calidad dirigido a la usuaria

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

SALUD	atención	interna y externa, incorporando los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud.
-------	----------	---

La presentación del caso clínico seguirá el siguiente esquema:

1. Presentación del caso en base la historia clínica perinatal describir todo el proceso de las atenciones prenatales, parto (presentar partograma), atención del puerperio y del recién nacido. Resumen de la ficha de investigación de la muerte materna, incluir descripción de la autopsia verbal y analizar la causalidad en base a las 4 retrasos en la atención<sup>1</sup>:

**Primer retraso** es aquel que ocurre en el hogar al no reconocer la gestante, la familia o la comunidad los signos de alarma.

**Segundo retraso** se presenta cuando, reconocido el signo de alarma hay demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención de salud, y estaría regulado 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.

**Tercer retraso** 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.

El **cuarto retraso** ocurre una vez que la usuaria llega al establecimiento de salud, y esta vinculado 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.

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.

Esta gráfica resume un modelo explicativo del riesgo de muerte materna y perinatal 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. Este modelo permite también un monitoreo constante de cada uno de ellos aún en ausencia de muerte materna, fetal o neonatal.

2. Análisis social en base a los escenarios e indicadores
3. Diagnostico final y en base a que se define el diagnostico el cual entrará a debate.
4. Conclusiones y recomendaciones del equipo de investigación local.

---

<sup>1</sup> Estos 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.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

El análisis deberá seguir las siguientes pautas:

1. En relación a la muerte materna y perinatal :
  - Establecer si el caso es o no una muerte materna y/o perinatal y su clasificación.
2. En relación a la Paciente:
  - 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.
  - Establecer las posibles problemas sociales en base a los escenarios.
3. En relación al Acto Médico Asistencial:
  - Establecer el estándar de la práctica médica asistencial de acuerdo a las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
  - Identificar las probables deficiencias en el proceso de diagnóstico, tratamiento, monitoreo de la terapia y otros procedimientos.
4. En relación a los Aspectos Administrativos del establecimiento de salud:
  - Problemas logísticos.
  - Cumplimiento de ROF y MOF.
  - Seguimiento del caso.
  - Recursos Humanos.
5. En relación a los Registros de Información:
  - Información completa – incompleta.
  - La información generada se usó adecuadamente.
6. Conclusiones, acuerdos, recomendaciones y compromisos asumidos.

El Informe integrará los siguientes aspectos:

La estructura del informe debe estar sujeto a los contenidos descritos en el análisis de la muerte materna y perinatal así como las conclusiones, acuerdos, recomendaciones y compromisos asumidos.

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**ANEXO C**

**GLOSARIO DE TERMINOS**

**Muerte Materna o Defunción Materna.-** Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (CIE-10).

**Muerte Materna Tardía.-** Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

**Muertes Materna Directas.-** Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**Muertes Materna Indirectas.-** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Se considera también a los casos de suicidio.

**Muerte Materna no Relacionada.-** Es la muerte de una mujer en el curso de un embarazo, producida por otras causas accidentales o incidentales.

**Muerte Materna Institucional.-** Es todo caso de muerte materna que ocurre en un establecimiento de salud, independientemente del tiempo de permanencia en el mismo, el cual será el responsable de la notificación y reporte. También se considerará las muertes ocurridas durante el traslado, de un establecimiento a otro, en cuyo caso será reportado por el establecimiento de salud que traslada a la paciente. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

**Muerte Materna Domiciliaria.-** Todo caso de muerte materna ocurrida en el domicilio o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de salud, del domicilio hacia un establecimiento de salud. También se considerará muerte domiciliaria si la gestante o puérpera llega cadáver a un establecimiento de salud. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en la comunidad, así como las ocurridas fuera del domicilio.

**Muerte Materna Evitada.-** Es toda aquella gestantes o puérpera con diagnóstico de Hemorragia puerperal, infección puerperal y/o pre eclampsia severa, que es captada y manejada por los establecimientos de salud y se encuentra en condición clínica estable hasta la primera semana del puerperio. También se considera a todo evento de complicación obstétrica, independientemente del lugar de ocurrencia que ingresa a los sistemas de salud y recibe atención oportuna y de calidad, con la solución definitiva del problema obstétrico intercurrente.

Este concepto tiene implicaciones desde la calidad de la atención prenatal, seguimiento de gestantes, respuesta del sistema de salud en sus diferentes niveles de complejidad, efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia, etc.

**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 (CIE 10).

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO  
DE LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL**

**Muerte Perinatal.-** Muerte intra ó extra uterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas de gestación o peso de 500 gr o talla de 25 cm. de la coronilla al talón hasta los siete días completos después del nacimiento. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente:

1) Peso al nacer, 2) Edad Gestacional, 3) Talla Coronilla al talón (CIE 10).

**Muerte Fetal.-** Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre a partir de las 22 semanas de gestación o peso de 500 gr.

**Muerte Neonatal.-** Muerte del recién nacido vivo desde el nacimiento hasta los 28 días completos después del nacimiento. La edad para la defunción durante el primer día de vida (Edad cero días) debe registrarse en minutos u horas completas de vida. Para el segundo día (Edad 1 día) y hasta el día 28 (27 días completos de vida), la edad debe registrarse en días.

La muerte neonatal puede dividirse en:

**Muerte Neonatal Precoz:** La que ocurre durante los siete primeros días de vida.

**Muerte Neonatal Tardía:** La que ocurre después del séptimo día, hasta los 28 días después del nacimiento.

**Muertes Maternas Registradas.-** Son las muertes maternas documentadas mediante certificado de defunción y/o Ficha de Investigación Epidemiológica.

**Autopsia Verbal.-** La OMS define la autopsia verbal como un proceso concebido para facilitar la identificación de las defunciones maternas cuando la certificación médica es insuficiente — es decir, para distinguir las defunciones maternas de las que no lo son — mediante la reconstrucción de los eventos que rodean a los fallecimientos acaecidos en la comunidad. Los componentes esenciales de las autopsias verbales son la entrevista a los familiares y vecinos de las personas fallecidas, y cuando es posible, la revisión de las historias clínicas con tres objetivos:

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