



Resolución Ministerial

Lima, 14 de ABRIL del 2025



VISTO, el Expediente N° CDC00020240000330, que contiene la Nota Informativa N° D000283-2024-CDC-MINSA, el Memorandum N° D002759-2024-CDC-MINSA, que anexa la Nota Informativa N° D000592-2024-CDC-DVSP-MINSA, y la Nota Informativa N° D000117-2025-CDC-MINSA, que adjunta las Notas Informativas N° D000065-2025-CDC-DVSP-MINSA y N° D000005-2025-CDC-DVSP-FGC-MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; y, los Informes N° D000924-2024-OGAJ-MINSA y N° D000224-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías 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 la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, la Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria, tiene por objeto fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en materia de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, brotes, epidemias, pandemias, emergencias, desastres y otros eventos en salud pública, para la promoción, prevención y control de enfermedades bajo su conducción a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria; señalando en su artículo 3 que el CDC es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud responsable de conducir y gestionar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e



Inteligencia Sanitaria, así como de formular y proponer la normativa de la materia, desarrollar la investigación epidemiológica y el entrenamiento especializado en epidemiología del recurso humano del sector, entre otros aspectos;

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente;

Que, por Resolución Ministerial N° 778-2016/MINSA, se 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;

Que, mediante los documentos visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ha propuesto la actualización del precitado documento normativo;

Que, en ese sentido, resulta necesario aprobar la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Con el visado del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 227 -MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la 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.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



NTS N° 227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de la morbi mortalidad materna en el ámbito nacional.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones y procedimientos para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la muerte materna (VEMM) en el ámbito nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1.** Definir y estandarizar las definiciones de caso para la VEMM.
- 2.2.2.** Establecer las pautas y procedimientos para notificación e investigación epidemiológica de muerte materna.
- 2.2.3.** Estandarizar y actualizar los instrumentos de notificación inmediata, búsqueda activa e investigación epidemiológica de muerte materna.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud (NTS) es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud (EE.SS.) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana; de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces a nivel regional; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; del Instituto Nacional Penitenciario; así como en los EE.SS. privados o mixtos y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2024-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.



- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacitación Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- 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", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS: "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA, que aprueba 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.
- Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- Resolución Ministerial N° 142-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 353-MINSA/OGTI-2024, Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la certificación de las defunciones y el registro en el Sistema de Información de Defunciones (SINADEF).

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Autopsia verbal:** Es una estrategia de recolección de información que usa la entrevista con la persona más cercana a la fallecida, la familia o miembros de la comunidad para la determinación de las causas de muerte, así como los factores sociales, culturales y de atención relacionados a la misma; es usada también en



poblaciones y situaciones donde la certificación médica de la causa de la muerte no está disponible.

- **Causa básica de defunción:** Es aquella que hace referencia a la causa que dio inicio a la secuencia de eventos que finalmente condujeron a la muerte de la paciente:
 - La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.
 - Las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.
- **Causa de defunción:** Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron las lesiones. Para efectos del registro de las causas de la muerte materna en el certificado de defunción, la CIE-10 las clasifica en causas básicas, intermedias y terminales o finales.
- **Causa final de defunción:** Es aquella que hace referencia a los procesos que, en la cadena de eventos originados, producen la muerte de la paciente.
- **Causa intermedia de defunción:** Es aquella que hace referencia a los procesos desencadenados como consecuencia de la causa básica y que, en la cadena de eventos fisiopatológicos, conduce irremediablemente a la muerte (se registra el evento más importante).
- **Muerte durante el embarazo, parto o puerperio:** Muerte de una mujer que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la causa de muerte (causa obstétrica o causa no obstétrica). Esto incluye causas no intencionales, accidentales e incidentales.
- **Muerte materna:** Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la culminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Muerte materna directa:** Muerte obstétrica 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.
- **Muerte materna extra institucional:** Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de un EE.SS., en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de la salud del domicilio hacia un EE.SS. También se considera muerte extra institucional si la gestante o puerpera llega cadáver a un EE.SS. Se incluye en esta categoría a las muertes ocurridas en la comunidad.
- **Muerte materna incidental:** Muerte que no resulta de complicaciones obstétricas ni de una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto de la misma, y que ocurre por una causa externa a la salud de la madre, es decir, por causas accidentales o violentas.
- **Muerte materna indirecta:** Muerte obstétrica que resulta o deriva de una enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.
- **Muerte materna institucional:** Es toda muerte materna que ocurre en un EE.SS. (considerar todos los EE.SS. del Sector Salud, incluyendo los privados o mixtos), independientemente del tiempo de permanencia en el mismo. Estos son responsables



del reporte y la notificación. También se consideran las muertes ocurridas durante el traslado de un EESS a otro, producto de una referencia, en cuyo caso es reportado por el EE.SS. que refiere o traslada a la paciente. Se incluye en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

- **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 culminación del embarazo. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.
- **Muerte por secuelas de causas obstétricas:** Muerte materna que ocurre un año o más después de la culminación del embarazo, debido a causas obstétricas directas o indirectas.
- **Notificación epidemiológica:** Comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica del EE.SS. o quien haga sus veces de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata (dentro de las 24 horas), semanal o mensual, según corresponda.
- **Razón de mortalidad materna:** Representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo; se calcula dividiendo el número de muertes maternas por el número de nacidos vivos, ambos ocurridos en el mismo año o período de tiempo, expresado por 100 000 nacidos vivos.
- **Reporte:** Es la comunicación formal que realiza cualquier personal de la salud que haya detectado o recibido la declaración o información de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia epidemiológica o a quien haga sus veces en una unidad notificante correspondiente al ámbito de su jurisdicción.
- **Tasa de mortalidad materna:** Representa el riesgo obstétrico y la frecuencia con la cual las mujeres están expuestas al riesgo de morir, reflejando también el nivel de fertilidad en la población; se calcula dividiendo el número de muertes maternas ocurridas en determinado año o período de tiempo dividido entre el número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el mismo año o período de tiempo, expresado por 100 000 mujeres.
- **Unidad notificante:** Para la presente NTS es el EE.SS. que notifica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, en forma permanente, enfermedades y eventos en vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia en salud pública.
- **Vigilancia activa:** Tipo de vigilancia epidemiológica en la que se realiza una búsqueda intencional de casos del evento sujeto de vigilancia, en las fuentes de información. Se realiza para mejorar la sensibilidad de la vigilancia.
- **Vigilancia epidemiológica:** Es el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control.
- **Vigilancia pasiva:** Tipo de vigilancia epidemiológica en la que se recolecta y envía información rutinaria y periódica sobre la ocurrencia de eventos sujetos de vigilancia al nivel inmediato superior.



5.2. La VEMM es el componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria que permite la identificación, notificación, cuantificación, recolección, análisis, interpretación y difusión de información de las muertes maternas, en forma sistemática y continua, con el objeto de desarrollar medidas de prevención y de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

5.3. Toda muerte materna se notifica e investiga de manera individual, utilizando los formularios establecidos en la presente norma para la notificación inmediata y la investigación epidemiológica de cada muerte materna:

a. **Ficha de notificación inmediata de muerte materna (FNIMM)**, es el formulario oficial y estandarizado para la notificación inmediata de la muerte materna (dentro de las 24 horas de ocurrido o conocido el evento), en el ámbito nacional (Anexo N° 1).

b. **Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna (FIEMM)**, es el formulario oficial y estandarizado de investigación epidemiológica de muerte materna en el ámbito nacional (Anexo N° 2).

Con la finalidad de facilitar el llenado de la FIEMM, se dispone de un instructivo, que es el documento que brinda las instrucciones para el correcto llenado y desarrollo de cada uno de los ítems (Anexo N° 3).

c. **Ficha de autopsia verbal de muerte materna (FAVMM)**, es el formulario oficial y estandarizado para la autopsia verbal de muerte materna en el ámbito nacional (Anexo N° 4).

De ocurrir una muerte materna en donde no existen datos clínicos suficientes o donde la certificación médica es insuficiente o no existe, se aplica la FAVMM en forma obligatoria.

5.4. Los datos de la FNIMM, FIEMM y FAVMM deben ser escritos con letra imprenta, clara y legible; posteriormente, deben ser registrados por la unidad notificante en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, generando una base de datos; el registro debe realizarse con datos completos y coherentes.

5.5. EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, el Instituto Nacional Penitenciario, y los EE.SS. privados o mixtos implementan lo dispuesto en la presente NTS y facilitan la disponibilidad de recursos humanos y otros recursos para la operatividad de la notificación, investigación epidemiológica y búsqueda activa de la muerte materna.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. La identificación, reporte, notificación e investigación epidemiológica son procedimientos secuenciales de la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, que deben realizarse bajo las disposiciones descritas en los subnumerales 6.2, 6.3 y 6.4 de la presente NTS.

6.2. Identificación y reporte de muerte materna:

Se debe considerar para efectos de la vigilancia epidemiológica:

- 6.2.1. El personal de la salud (médico, obstetra, enfermera, otro profesional o personal técnico) que identifique un caso de muerte materna, según las definiciones de caso establecidas en la presente NTS, debe reportar el caso al responsable de la vigilancia epidemiológica o al que haga sus veces en el EES.SS.
- 6.2.2. El reporte para la notificación de la muerte materna es realizado por el personal de la salud (médico, obstetra, enfermero, otro profesional o personal técnico) del EE.SS. del turno en el cual se produjo el fallecimiento (muertes institucionales), o por el personal de la salud del EE.SS. de la jurisdicción en la cual se produjo el fallecimiento (muertes extra institucionales), es inmediato y obligatorio.
- 6.2.3. En el caso de una muerte materna hospitalaria, el reporte para la notificación inmediata debe ser realizado por el médico jefe de guardia, quien debe comunicar de inmediato al responsable de vigilancia epidemiológica del EE.SS., registrar, completar los datos de notificación en la FNIMM (Anexo N° 1), y entregar esta ficha al responsable de vigilancia epidemiológica del EE.SS.

6.3. Notificación de muerte materna:

- 6.3.1. La muerte materna es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación inmediata (dentro de las 24 horas de ocurrido o conocido el evento) y obligatoria en el ámbito nacional, utilizando el la FNIMM (Anexo N° 1).
- 6.3.2. Toda muerte reportada que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio (directa, indirecta o incidental), la muerte materna tardía (directa e indirecta) y la muerte por secuelas de causas obstétricas, ocurrida en el territorio nacional, independientemente de su procedencia o nacionalidad, debe ser notificada en forma inmediata y obligatoria. La notificación está a cargo del responsable de la VEMM de la unidad notificante y se realiza según las definiciones de caso establecidas en la presente NTS.
- 6.3.3. En caso de muerte materna institucional, la notificación inmediata corresponde al EE.SS. donde ocurrió el fallecimiento, independientemente del tiempo de permanencia y procedencia de la fallecida.
- 6.3.4. En caso de muerte materna extra institucional, el EE.SS. de la jurisdicción donde ocurrió el fallecimiento, una vez tomado conocimiento del hecho a través de cualquier medio, procede a verificarlo y debe notificar la muerte inmediatamente, de corresponder, independientemente de haber atendido o no a la fallecida.
- 6.3.5. De ocurrir una muerte materna en un EE.SS. del Ministerio de Salud, Gobierno Regional, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, privados o mixtos, que no sea unidad notificante o dentro de su jurisdicción, este debe reportar el evento a la unidad notificante de su ámbito correspondiente, utilizando para su notificación la FNIMM (Anexo N° 1).
- 6.3.6. De ocurrir una muerte materna en el trayecto de una referencia institucional, el responsable de la notificación inmediata es el EE.SS. que realizó la referencia (origen de la referencia).
- 6.3.7. De ocurrir una muerte materna en el trayecto de un traslado por parte de familiares, amigos u otros, la notificación inmediata es responsabilidad del EE.SS. en cuya jurisdicción ocurrió el fallecimiento, independientemente de haber atendido o no a la fallecida.



- 6.3.8.** La verificación del cumplimiento de la notificación inmediata de la muerte materna es de responsabilidad del jefe o quien haga sus veces en el EE.SS. que es unidad notificante.
- 6.3.9.** El responsable de la VEMM de la unidad notificante debe realizar el control de calidad de la FNIMM; de existir conformidad, los datos son digitados en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, generando una base de datos. Posteriormente, la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA revisa la base de datos generada, realizando el control de calidad respectivo; y, de ser necesario, solicitando las correcciones o cambios antes de generar la base de datos regional.
- 6.3.10.** En caso de no existir conformidad en el control de calidad de la base de datos regional, el CDC informa a la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA los hallazgos y observaciones en las bases de datos para que realicen las correcciones o cambios respectivos en un plazo no mayor de 21 días calendario.
- 6.3.11.** En los casos en los que exista duplicidad del registro o como producto de la investigación epidemiológica, se constate que el caso no corresponda a una muerte materna, el responsable de la VEMM de la unidad notificante debe realizar el retiro de la base de datos del registro de muerte materna. La RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA que proceda con el retiro de una muerte materna notificada en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria debe comunicar el retiro oficialmente al CDC con un informe que sustente el retiro del caso.
- 6.3.12.** Todo EE.SS. que notifique una muerte materna ocurrida en su jurisdicción, pero procedente de la jurisdicción de otra RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, debe comunicar al nivel correspondiente de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de procedencia, a efecto de dar a conocer el evento y obtener la información que permita continuar la investigación epidemiológica y fortalecer el análisis de la muerte.
- 6.3.13.** Si la unidad notificante no reporta ninguna muerte materna, debe realizar la notificación negativa semanal, con el fin de confirmar realmente que no tuvo muerte materna en esa semana epidemiológica. La notificación negativa se debe grabar semanalmente en el aplicativo de la vigilancia.

6.4. Investigación epidemiológica de muerte materna:

- 6.4.1.** Toda muerte materna notificada debe ser investigada en forma obligatoria dentro de las 24 horas de haberse realizado la notificación, utilizando la FIEMM (Anexo N° 2); la investigación está a cargo del responsable de la VEMM.

6.4.2. Procedimientos generales

- a. La investigación de la muerte materna incluye las muertes maternas tardías, por secuelas e incidentales. La investigación debe iniciarse en el EE.SS. donde ocurrió la muerte.
- b. En caso de una muerte materna ocurrida inmediatamente después del ingreso de la paciente o con permanencia en el EE.SS. menor de 24 horas, en donde no existiera datos clínicos suficientes (institucional) o donde la certificación médica es insuficiente o no existe esta, independientemente del lugar de ocurrencia, se aplica obligatoriamente la autopsia verbal y la FAVMM (Anexo N° 4). La aplicación debe realizarse con el apoyo del personal profesional de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de procedencia de la fallecida.



- c. Los plazos para el ingreso y control de calidad del envío de datos resultado de la investigación de cada muerte materna al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, son los siguientes:

- Del EE.SS. a la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, es de 15 días calendario.
- De la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA al CDC, es de 15 días calendario.

Por lo tanto, el plazo para el ingreso de información de la investigación al aplicativo de vigilancia es de 30 días calendario a partir de la fecha de notificación inmediata de la muerte materna.

- d. En caso que la fallecida hubiera tenido una referencia, el responsable de la VEMM del EE.SS. donde se produce el fallecimiento debe coordinar, a través de su RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, con todos los EE.SS. que realizaron atenciones a la paciente para solicitar información necesaria y proceder a la aplicación de la FIEMM y la FAVMM, generando el expediente de investigación epidemiológica.
- e. El responsable de la VEMM de la unidad notificante debe realizar el control de calidad de las FIEMM y FAVMM, y, de existir conformidad, los datos son digitados en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, generando una base de datos. Posteriormente, la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA revisa la base de datos generada, realizando el control de calidad respectivo y, de ser necesario, solicita las correcciones o cambios antes de generar la base de datos regional.
- f. En caso de no existir conformidad en el control de calidad de la base de datos generada, el CDC informa los hallazgos y observaciones identificados para que la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA coordine las correcciones y rectificaciones respectivas en un plazo no mayor de 21 días calendario. Si no hay observaciones y existe conformidad, se genera una base de datos única.
- g. El director de la dirección de epidemiología o quien haga sus veces en la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA es responsable de garantizar la calidad de la información contenida en las FIEMM y FAVMM.
- h. Toda muerte materna debe generar un expediente producto de la investigación clínico epidemiológica correspondiente, que conste de los siguientes documentos:
1. La FNIMM.
 2. La FIEMM.
 3. La FAVMM, si aplica.
 4. Copia de la historia clínica foliada y fedateada.
 5. Copia del certificado de defunción o acta de inscripción de defunción (como documento que acredita oficialmente la muerte).
 6. Copia del certificado de necropsia, en caso se hubiera realizado.
 7. Informes médicos de los EE.SS. que participaron en la atención del último embarazo de la fallecida o de la enfermedad o evento que desencadenó la muerte.
 8. Copia del acta del Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal (CPMMFyN) institucional, regional o nacional o el que haga sus veces, según el nivel que corresponda.
 9. Copia del informe de auditoría.



- i. La dirección general o jefatura del EE.SS. debe facilitar a la oficina de epidemiología o la que haga sus veces del EE.SS. el acceso y las copias foliadas y fedateadas de la historia clínica, así como otros registros hospitalarios en un plazo máximo de 48 horas, a fin de contribuir con la investigación epidemiológica.
- j. El expediente, resultado de la investigación epidemiológica de muerte materna, debe quedar en archivo físico y digital en la oficina de epidemiología o la que haga sus veces de la unidad notificante de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente, con la finalidad de que los miembros del CPMMFyN utilicen esta información para el análisis de las muertes maternas, manteniendo la protección de datos personales en salud establecidos por Ley.

6.4.3. Responsable de aplicar las FIEMM y FAVMM:

- a. Las FIEMM y FAVMM deben ser aplicadas por el responsable de la VEMM del EE.SS. o el que haga sus veces, tanto para muertes maternas institucionales como extra institucionales o domiciliarias.
- b. En caso de no disponerse en el EE.SS. de un profesional de la salud responsable de la VEMM, el nivel inmediato superior realiza la investigación correspondiente. Todos los profesionales de la salud que prestaron atención directa o indirectamente a la paciente tienen la responsabilidad de brindar la información necesaria para el adecuado cumplimiento de la investigación de la muerte materna, si el caso lo requiere. La información de la investigación social / comunitaria de la FIEMM y la FAVMM debe ser completada con el apoyo del personal de la salud de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de procedencia de la fallecida.
- c. Las FIEMM y FAVMM deben ser aplicadas sin esperar los resultados de la necropsia; si el caso lo amerita, se puede recurrir a una opinión especializada (gineco obstetras, internistas, intensivistas, u otros) para discriminar las causas de la muerte materna.
- d. El responsable de la VEMM que llena las FIEMM y FAVMM está obligado a registrar todos los ítems con letra imprenta, clara y legible, con datos completos y coherentes; si se tuvieran datos incompletos o vacíos (causas de defunción, clasificación, momento de fallecimiento y otros), estos deben ser revisados, determinados y completados en el análisis que realiza el CPMMFyN o el que haga sus veces a nivel local o regional según corresponda; posteriormente, debe ser registrada en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria.



6.4.4. Los niveles de coordinación para la investigación epidemiológica:

- a. El proceso de investigación epidemiológica está a cargo del responsable de la VEMM de cada nivel (EE.SS., regional y nacional) o el que haga sus veces.
- b. En coordinación y con el apoyo de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, la unidad notificante debe solicitar y obtener información de todos los EE.SS. que atendieron a la paciente antes de su fallecimiento que contribuya con el desarrollo completo de la investigación epidemiológica.
- c. El responsable de la VEMM del EE.SS. o el que haga sus veces, una vez concluida la investigación, solicita al presidente del CPMMFyN respectivo, la convocatoria a reunión para presentar los resultados de la investigación epidemiológica para el análisis de caso.

- d. Acorde a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 084 MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, aprobada con Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA o la que haga sus veces, como resultado del análisis de caso, se obtiene información relevante que contribuya con la investigación epidemiológica, como las causas de la muerte o complicaciones, demoras en la atención de la emergencia obstétrica, entre otros.
- e. Ante la muerte materna de una paciente referida o procedente de otra RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, el EE.SS. de la jurisdicción de procedencia es el responsable principal del desarrollo de la información comunitaria y del entorno social, sin dejar de lado los datos relevantes que puedan ser proporcionados por otros EE.SS., incluido el EE.SS. de destino, los cuales están obligados a proporcionarla.
- f. Los EE.SS. de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, privados o mixtos, conforme al ámbito de aplicación, deben informar los resultados de la investigación epidemiológica de muerte materna a la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de acuerdo a lo normado en la presente NTS.
- g. La RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces debe garantizar la provisión de los formularios actualizados de notificación e investigación epidemiológica de muerte materna a todos los EE.SS. del Sector Salud en su jurisdicción, así como la disponibilidad y acceso al aplicativo de la vigilancia.

6.5. Búsqueda activa de muertes maternas

- 6.5.1 Es una metodología que permite monitorear la calidad de la vigilancia, a través de la identificación de casos en los servicios de salud y la comunidad; las coordinaciones para la búsqueda activa están a cargo del responsable de la vigilancia epidemiológica del EE.SS. o quien haga sus veces.
- 6.5.2 La búsqueda activa de muertes maternas forma parte de los procesos de vigilancia, es institucional y comunitaria, y debe realizarse mensualmente en todas las mujeres fallecidas con edades entre 10 a 55 años.
- 6.5.3 En este grupo se busca a todas aquellas mujeres que hubieran fallecido:
 - Durante el embarazo, parto y puerperio, hasta los 42 días de la terminación del embarazo.
 - Después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo (muertes tardías, ocurridas por causa obstétrica directa o indirecta).
 - Un año o más después de la culminación del embarazo (muertes por secuelas ocurridas por causa obstétrica directa o indirecta).
- 6.5.4 Las muertes maternas identificadas por búsqueda activa, al igual que las identificadas por la vigilancia pasiva, deben ser notificadas e investigadas, según lo establecido en los numerales 6.3 y 6.4 de la presente NTS.
- 6.5.5 Se deben registrar el número total de muertes de mujeres con edades entre 10 a 55 años, identificadas mensualmente por búsqueda activa institucional y comunitaria, el número de muertes sospechosas revisadas y el número de muertes maternas identificadas según el Anexo N° 5: Consolidado de búsqueda activa de muertes maternas.



Esta información es enviada por la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA al CDC, en un tiempo máximo de 1 mes posterior al término del año. Los EE.SS. de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, EE.SS. privados y mixtos, envían la información a la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.

6.5.6 Búsqueda activa institucional de muertes maternas:

- a. Se realiza mensualmente una búsqueda activa de muertes maternas en los registros de defunción y registros de atención disponibles en los EE.SS. que realicen atención en salud materna y que cuenten con profesionales especificados en el literal b. siguiente para conformar el equipo técnico.
- b. Equipo técnico responsable:
 - En el EE.SS. se constituye un equipo técnico, integrado por el responsable de la VEMM, un médico gineco obstetra y un estadístico, quienes son designados por disposición de la dirección y/o jefatura correspondiente y son responsables de las actividades relacionadas a la búsqueda activa institucional en el EE.SS.
 - Cada RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA realiza la supervisión y monitoreo de la constitución y el funcionamiento del equipo técnico en los EE.SS., la supervisión y monitoreo de actividades relacionadas a la búsqueda activa institucional, y el control de calidad de los datos generados. Para los EE. SS. de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, EE.SS. privados y mixtos, la supervisión y monitoreo es a través de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.
- c. Filtrado de diagnósticos diferenciales y reporte de casos sospechosos:
 - En los EE.SS. que cuenten con bases de datos de defunciones (emergencia, egresos hospitalarios, hechos vitales, UCI, entre otros) se debe realizar el filtrado de diagnósticos diferenciales según la codificación CIE-10 indicada en el Anexo N° 6.
 - El filtrado de la información es responsabilidad de la oficina de estadística o la que haga sus veces del EE.SS., y se realiza en coordinación con el estadístico del equipo técnico.
 - El reporte de los registros filtrados es entregado mensualmente al responsable de la VEMM del EE.SS. y al de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción según corresponda. La entrega de los registros filtrados debe ser en un tiempo máximo de 3 meses posteriores al término del mes; por ejemplo, en el mes de abril se entrega la información de los registros filtrados del mes de enero de ese año. Asimismo, se entregan los siguientes reportes:
 - Los registros de todas las defunciones de mujeres en edad de 10 a 55 años.
 - Los registros de defunciones en mujeres de 10 a 55 años con diagnósticos diferenciales o sospechosos en los registros de atención en hospitalización, emergencia, sala de partos, unidad de cuidados intensivos, según lo indicado en el Anexo N° 6, y aquellos con causa básica inexistente o en los que aparece la causa final sin causa básica.



- En los EE.SS. que no cuenten con base de datos, se debe realizar la revisión manual e identificar los diagnósticos diferenciales o sospechosos en los registros de atención de hospitalización, emergencia y sala de partos, según lo indicado en el Anexo N° 6.

d. Identificación de casos sospechosos:

- El responsable de la VEMM del EE.SS. debe convocar mensualmente a reunión al equipo técnico para realizar la revisión de los registros o bases de datos de defunción (electrónicos y/o físicos), certificados y la base de datos con registros sospechosos de muerte materna filtrados por la Oficina de Estadística o la que haga sus veces que deben ser revisados.
- Para realizar la revisión de los registros de defunciones e identificar casos sospechosos de muerte materna entre los certificados y/o registros de defunción físicos o electrónicos, el equipo técnico debe seguir los siguientes criterios:
 - Revisar los registros de defunción de mujeres de 10 a 55 años cuya causa básica corresponde a las indicadas en el Anexo N° 6 (ver causas sospechosas, principalmente, complicaciones hemorrágicas, cerebro vasculares, cardio vasculares, infecciosas, renales y otras poco definidas).
 - Revisar los registros de muertes en los que en el certificado de defunción no aparezca una causa básica de defunción que explique cómo se inició la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte o cuando sólo se anoten complicaciones o enfermedades terminales sin que aparezca la causa que las produjo, por ejemplo: Peritonitis, perforación intestinal, trombosis mesentérica o hemorragia abdominal, entre otros.
 - Revisar los registros en los que se identifique que la causa básica corresponda a una enfermedad poco frecuente de acuerdo con la edad.

e. Revisión de historias clínicas de casos sospechosos:

- Una vez identificados los registros sospechosos de muerte materna, el responsable de la VEMM del EE.SS. solicita las historias clínicas, en coordinación con la dirección general o jefatura del EE.SS., las cuales deben ser remitidas a la oficina de epidemiología o la que haga sus veces en un plazo máximo de 48 horas.
- El responsable de la VEMM del EE.SS. debe convocar a reunión al equipo técnico para realizar la revisión de las historias clínicas de los registros sospechosos seleccionados y verificar si se trata o no de una muerte materna.
- La revisión de la historia clínica y otros registros de cada caso sospechoso de muerte materna debe permitir al equipo técnico contar con el sustento para confirmar o descartar el caso; siendo indispensable que la información clínica tenga datos concluyentes para determinar si se trata de una muerte materna.

f. Identificación de muertes maternas:

- En caso se identifique un caso de muerte materna, se procede a realizar la notificación y la investigación epidemiológica con la aplicación de la FNIMM y FIEMM en los plazos establecidos (Anexos N°s. 1 y 2).



- Una vez concluida la revisión, las muertes maternas identificadas deben ser notificadas por el personal de epidemiología en el aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, dentro de un plazo máximo de un mes a partir de iniciada la investigación del caso; y, el equipo técnico debe sustentar la incorporación del registro de la muerte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, identificar, codificar y clasificar las causas de muerte materna correspondientes. El certificado de defunción en ningún caso es modificado.
- Se deben registrar los datos de cada muerte materna identificada por búsqueda activa institucional, según el Anexo N° 7; esta información es enviada por la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA al CDC. Para los EE.SS. de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y EE.SS. privados, el envío se realiza a la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.

6.5.7 Búsqueda activa comunitaria de muerte materna

- a. La búsqueda activa comunitaria de muerte materna se realiza mensualmente. Se busca en la comunidad información acerca de mujeres que hubieran fallecido durante el embarazo, durante o después de un aborto o parto, recientemente, en el último año o más.
- b. Esta actividad está a cargo del responsable de la vigilancia epidemiológica del EE.SS. o quien haga sus veces; se realiza con el personal de la salud, brigadas o grupos itinerantes de salud durante el trabajo comunitario, y puede contar con el apoyo de los agentes comunitarios de salud.
- c. De identificarse la muerte de una mujer por probables causas maternas, se recoge la información disponible de acuerdo a la sección II del Anexo N° 8.
- d. Posteriormente, el responsable de la VEMM del EE.SS. verifica la información registrada en la sección II del Anexo N° 8 e investiga en los registros físicos y/o virtuales disponibles de instituciones o lugares, como comisarías (reportes policiales), cementerios y morgues, en certificados de defunción, entre otros.
- e. Luego de la verificación de la información e investigación, el responsable de la VEMM del EE.SS. completa la sección III del Anexo N° 8, donde se debe indicar si se trataba o no de una muerte materna.
- f. De tratarse de una muerte materna, debe ser notificada e investigada, según lo establecido en la presente NTS. Se debe realizar la autopsia verbal, según lo descrito en el literal b del subnumeral 6.4.2, usando la ficha del Anexo N° 4.



6.6. Análisis y uso de la información

- 6.6.1. El análisis de la información generada por la vigilancia epidemiológica permite caracterizar la muerte materna e identificar las principales causas de ésta y sus determinantes, proponer estrategias de prevención y control, y medir el impacto de las intervenciones; debe realizarse en todos los niveles (EE.SS., regional y nacional). Dicha actividad está a cargo del responsable de la VEMM de cada nivel o del que haga sus veces, en coordinación con las direcciones u oficinas involucradas en este proceso.
- 6.6.2. La información generada por la VEMM contribuye en la elaboración de los informes técnicos, boletines epidemiológicos, salas situacionales y otras publicaciones, y

constituye un componente de información en observatorios de datos; así como en la construcción de los indicadores, a nivel institucional, local, regional y nacional. Dicha actividad está a cargo del responsable de la VEMM de cada nivel o del que haga sus veces.

- 6.6.3. La sala de situación de salud, boletines epidemiológicos, publicaciones epidemiológicas y los informes técnicos, en todos los niveles, así como observatorios, son los medios oficiales de difusión de la información de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en sus respectivas jurisdicciones, garantizando que la información no incluya datos personales en salud, de acuerdo al marco legal vigente.
- 6.6.4. En base a la información generada por la VEMM, y de acuerdo con la metodología seleccionada por el CDC, se realizan las estimaciones de indicadores a nivel nacional y regional: Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad materna (Anexo N° 9). Con la finalidad de facilitar el cálculo y estimación de indicadores, el CDC coordina el proceso de interoperabilidad entre los sistemas de información disponibles.
- 6.6.5. La investigación epidemiológica de muerte materna debe ser insumo para las reuniones de análisis del CPMMFyN en todos los niveles.
- 6.6.6. El manejo de la base de datos de notificación e investigación, que constituyen fuentes oficiales del Ministerio de Salud, es de responsabilidad de la autoridad sanitaria en cada ámbito y responde a las fichas epidemiológicas de muerte materna; por lo que, su estructura no debe ser alterada, ni modificada.

6.7. Tratamiento de datos personales

- 6.7.1. El CDC debe considerar lo dispuesto en la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI: "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA o la que haga sus veces, y en la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 016-2024-JUS, que permitan preservar la confidencialidad e integridad de datos, así como la recolección, mecanismos de seguridad en el proceso de recolección de datos y durante su envío y almacenamiento.
- 6.7.2. La VEMM debe considerar el principio de confidencialidad, que impide la divulgación no autorizada de datos personales de la fallecida, y garantizar la protección de datos de identificación, en todos sus procesos.
- 6.7.3. La información de identificación personal de la fallecida generada en los procesos de la vigilancia epidemiológica, que es registrada en la FNIMM, FIEMM y FAVMM, que son formatos que generan bases de datos, no debe ser divulgada, debiendo asegurar la protección de datos personales.
- 6.7.4. Los documentos y formatos que forman parte del expediente de investigación epidemiológica generado durante la investigación de cada muerte materna (fichas epidemiológicas, copia de historia clínica, certificados y otros), quedan en custodia de la oficina de epidemiología de cada unidad notificante, y son usados únicamente con fines de vigilancia epidemiológica.
- 6.7.5. Para el adecuado manejo y uso de la historia clínica, debe considerarse lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA o la que haga sus veces.



- 6.7.6. La información de las muertes maternas ocurridas y notificadas por una RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, pero procedentes de otra, es accesible, para la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de procedencia, considerando el principio de confidencialidad, que impide la divulgación no autorizada de datos personales de la fallecida, y garantizando la protección de datos de identificación.

6.8. Participación de las diferentes instancias involucradas

- 6.8.1. Corresponde a la DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS y EE.SS., brindar las facilidades al personal responsable de epidemiología y de estadística para el cumplimiento de las notificaciones e investigación epidemiológica de muerte materna.
- 6.8.2. El CDC informa trimestralmente al CPMMFyN del Ministerio de Salud los resultados de la vigilancia epidemiológica.
- 6.8.3. La DIRIS/DIRESA/GERESA/RIS define y organiza con las instituciones del Sistema de Salud (EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, EE.SS. privados y mixtos), conforme a su jurisdicción, para realizar la VEMM.
- 6.8.4. La RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA evalúa el funcionamiento adecuado del proceso de notificación e investigación epidemiológica de muerte materna en su ámbito y propone cambios y mejoras que redunden en su perfeccionamiento, que incluye a los EE.SS. de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario y EE.SS. privados y mixtos de su jurisdicción.
- 6.8.5. La oficina de epidemiología o la que haga sus veces en la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA, informa semanalmente al Comité Regional de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal las muertes maternas ocurridas en los EE.SS. de su jurisdicción, que incluye a los EE.SS. de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario y EE.SS. privados y mixtos de su jurisdicción.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través del CDC, es responsable de la difusión de la presente NTS hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su implementación y supervisar su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL:

La DIRIS/DIRESA/GERESA, a través de las Direcciones u Oficinas de Epidemiología, o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir e implementar la presente Norma Técnica de Salud a nivel de Redes, Microrredes y de todos los EE.SS. públicos y privados en el ámbito de su jurisdicción y brindar asistencia técnica al personal de la salud para la correcta aplicación del presente documento normativo, así como de monitorear y supervisar su implementación y cumplimiento en el ámbito de su competencia.

7.3. NIVEL LOCAL:

Las Redes, Microrredes y los EE.SS. públicos y privados, a nivel nacional deben implementar y cumplir lo dispuesto en presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.



VIII. ANEXOS

- ANEXO N° 1: Ficha de notificación inmediata de muerte materna.
- ANEXO N° 2: Ficha de investigación epidemiológica de muerte materna.
- ANEXO N° 3: Instructivo para el llenado de la ficha de investigación epidemiológica de muerte materna.
- ANEXO N° 4: Ficha de autopsia verbal de muerte materna.
- ANEXO N° 5: Consolidado de búsqueda activa de muertes maternas.
- ANEXO N° 6: Lista de códigos diferenciales para búsqueda activa institucional de muertes maternas.
- ANEXO N° 7: Registro de muertes maternas identificadas por búsqueda activa institucional.
- ANEXO N° 8: Registro de búsqueda activa comunitaria de muertes maternas.
- ANEXO N° 9: Indicadores relacionados a mortalidad materna



NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

	PERÚ Ministerio de Salud			ANEXO N° 1									
FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTE MATERNA													
I. DATOS NOTIFICACIÓN													
FECHA DE NOTIFICACIÓN: Día ____ Mes ____ Año ____			HORA DE NOTIFICACIÓN (24 horas): Horas ____ / Minutos ____										
DIRIS/DIRESA/GERESA QUE NOTIFICA:			RED DE SALUD:										
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE:													
IDENTIFICADO POR: Vigilancia activa: ☐ Búsqueda comunitaria ☐ Búsqueda institucional ☐ Vigilancia pasiva: ☐													
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: MINSA/Gobierno Regional ☐ EsSALUD ☐ Sanidad de FFAA/PNP ☐ Privado ☐ Otra Institución ☐ Especificar _____													
II. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA													
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)									
EDAD	Años	N° DNI		N° DE HISTORIA CLÍNICA									
DOMICILIO:													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Tipo de vía (Carretera/Av. Calle/Av. etc.)</td> <td style="width: 25%;">Nombre de la vía</td> <td style="width: 10%;">N° puerta</td> <td style="width: 15%;">Tipo de agrupamiento (Urbanización/Barrio/Comunidad)</td> <td style="width: 20%;">Nombre agrupamiento</td> <td style="width: 10%;">Manzana</td> <td style="width: 10%;">Lote</td> <td style="width: 15%;">Referencia</td> </tr> </table>						Tipo de vía (Carretera/Av. Calle/Av. etc.)	Nombre de la vía	N° puerta	Tipo de agrupamiento (Urbanización/Barrio/Comunidad)	Nombre agrupamiento	Manzana	Lote	Referencia
Tipo de vía (Carretera/Av. Calle/Av. etc.)	Nombre de la vía	N° puerta	Tipo de agrupamiento (Urbanización/Barrio/Comunidad)	Nombre agrupamiento	Manzana	Lote	Referencia						
DEPARTAMENTO (Procedencia):		PROVINCIA:		DISTRITO:									
III. DATOS DEL FALLECIMIENTO													
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo ☐ Embarazo que termina en aborto* ☐ Parto ☐ Puerperio ☐ ≥ 43 días - < 1 año (tardía) ☐ ≥ 1 año (secuelas) ☐ Desconocido ☐													
EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) ☐ Semanas Desconocido ☐													
FECHA DE FALLECIMIENTO: Día ____ Mes ____ Año ____			HORA: Horas ____ Minutos ____										
LUGAR DE LA FALLECIMIENTO: EESS MINSA / Gobierno Regional ☐ EESS EsSALUD ☐ EESS Sanidad FFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐ Traslado referencia institucional ☐ Trayecto ☐ Domicilio ☐ Otro ☐													
NOMBRE DEL EESS U OTRO LUGAR DE FALLECIMIENTO: _____													
DEPARTAMENTO (Fallecimiento):		PROVINCIA:		DISTRITO:									
REFERENCIA													
REFERIDA: SI ☐ NO ☐		EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA: _____											
DEPARTAMENTO (Origen de la referencia)		PROVINCIA:		DISTRITO:									
CAUSAS PROBABLES DE DEFUNCIÓN		CIE-10		CAUSA GENÉRICA									
CAUSA FINAL:				☐ Hemorragia									
CAUSA INTERMEDIA:				☐ Trastorno hipertensivo									
CAUSA BÁSICA:				☐ Infección/Sepsis									
				☐ Otra causa _____									
CLASIFICACIÓN PRELIMINAR DE LA MUERTE MATERNA:													
DIRECTA ☐ INDIRECTA ☐ TARDÍA DIRECTA ☐ TARDÍA INDIRECTA ☐ INCIDENTAL ☐ POR SECUELAS ☐													
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NOTIFICANTE		PROFESIÓN		CARGO									
				FIRMA									

*Incluye embarazo que termina en aborto, embarazo molar, ectópico.

CAUSA FINAL: responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal. CAUSA INTERMEDIA: La complicación principal que lleva a la causa final de la muerte. CAUSA BÁSICA: La enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevó a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

NTS N° 227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Salud Pública	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	ANEXO N° 2	
FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA					
I. DATOS DE LA FALLECIDA					
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE (S):	
NACIONALIDAD: Peruana ☐ Otros ☐ Especificar _____		N DNI/CARNET DE EXT.: _____		N° HC: _____	
EDAD: _____ Años		GRUPO ÉTNICO: Especificar: _____		PUEBLO INDÍGENA*: Especificar: _____	
HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA**: Si ☐ Especificar _____ No ☐ Si la respuesta es Sí, ¿hablaba castellano? Si ☐ No ☐					
NIVEL EDUCATIVO: Ninguno ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Superior universitaria ☐ Superior técnica ☐ Desconocido ☐					
ESTADO CIVIL: Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Divorciada ☐ Separada ☐ Viuda ☐ Desconocido ☐					
OCUPACIÓN: _____ TIPO DE SEGURO: SIS ☐ EsSalud ☐ Sanidad FFAA/PNP ☐ Privado ☐ Otros ☐ Especificar _____ No tiene ☐					
DOMICILIO HABITUAL:					
Tipo de vía (Ur./Calle/Avenida)	Nombre de la vía	N° puerta	Tipo de agrupamiento (Urb./AAHH/Barrío/Comunidad)	Nombre agrupamiento	Manzana Lote Referencia
DEPARTAMENTO: (Procedencia)		PROVINCIA:		DISTRITO:	
II. DATOS DE FALLECIMIENTO					
FECHA DE FALLECIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____			HORA DEL FALLECIMIENTO: Horas _____ Minutos _____		
DEPARTAMENTO: (Fallecimiento)		PROVINCIA:		DISTRITO:	
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo*** ☐ Parto ☐ Puerperio ☐ ≥ 43 días - < 1 año (tardía) ☐ ≥ 1 año (Por secuelas) ☐ Desconocido ☐					
FASE DEL PUERPERIO EN QUE FALLECIÓ: Puerperio inmediato ☐ Puerperio mediano ☐ Puerperio tardío ☐ No aplica ☐ Desconocido ☐					
EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) _____ Semanas _____ Desconocido ☐					
LUGAR DE FALLECIMIENTO: EESS MINSA/Gobierno Regional ☐ EESS EsSalud ☐ EESS Sanidad FFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐ Traslado referencia institucional ☐ Trayecto ☐ Domicilio ☐ Otro ☐ Especificar: _____					
NOMBRE DEL EESS DE FALLECIMIENTO (solo para muerte institucionales) _____					
CATEGORÍA DEL EESS: I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4 ☐ II-1 ☐ II-2 ☐ II-E ☐ III-1 ☐ III-E ☐ III-2 ☐ Desconocido ☐					
FECHA DE INGRESO AL EESS: Día _____ Mes _____ Año _____			HORA DE INGRESO: Horas _____ Minutos _____		
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: Médico G-O ☐ Médico intensivista ☐ Médico residente ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Partera ☐ Familiar ☐ Otro: ☐ _____ Desconocido ☐					
III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS					
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					
☐ Ninguno ☐ Enfermedad renal ☐ ITS/VIH/SIDA ☐ Tabaquismo ☐ Hipertensión crónica ☐ Neoplasias ☐ Alcoholismo ☐ Desnutrición crónica ☐ Diabetes mellitus ☐ Enfermedad hepática ☐ Drogadicción ☐ Otra _____ ☐ Cardiopatías ☐ Tuberculosis ☐ Violencia de género ☐ Desconocido					
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS (Embarazos y partos/abortos anteriores, no incluir embarazo actual)					
N° Embarazos previos ☐ N° Total partos ☐ N° Cesáreas ☐ N° Abortos ☐ N° Nac. vivos ☐ N° Nac. muertos ☐					
N° de hijos que viven ☐ Período intergenésico: _____ años _____ meses Complicaciones en embarazos anteriores: Si ☐ No ☐					
Uso de método anticonceptivo: (Previo al embarazo actual)					
No uso ☐ Hormonal ☐ DIU ☐ Barrera ☐ Quirúrgico ☐ Abstinencia periódica ☐ Otro ☐ _____ Desconocido ☐					



*Lista de pueblos indígenas u originarios. **Lista de lenguas indígenas u originarias.
Incluye embarazo que termina en aborto, embarazo molar, ectópico.

NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

IV. ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO			
ATENCIÓN PRENATAL (APN)			
ATENCIÓN PRENATAL: SI ☐ NO ☐ Primera atención: I Trimestre ☐ II Trimestre ☐ III Trimestre ☐ N° de APN			
NOMBRE DEL EESS DONDE TUVO MAYOR CANTIDAD DE ATENCIONES PRENATALES: _____			
CATEGORÍA DEL EESS: I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4 ☐ II-1 ☐ II-2 ☐ II-E ☐ III-1 ☐ III-2 ☐ III-E ☐ Desconocido ☐			
SE REALIZARON VISITAS DOMICILIARIAS: SI ☐ NO ☐ N° de visitas SE REALIZÓ PLAN DE PARTO COMPLETO: SI ☐ NO ☐			
RESPONSABLE DE LA APN: Médico G-O ☐ Médico residente ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Otro ☐ : _____ Desconocido ☐			
COMPLICACIONES			
TUVO COMPLICACIONES: SI ☐ Desconocido ☐			
EMBARAZO: Hemorragia ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Diabetes gestacional ☐ Aborto ☐ Desnutrición ☐ RPM más de 12 horas ☐ Embarazo ectópico ☐ Infección tracto urinario ☐ Sepsis ☐ Óbito fetal ☐ Anemia ☐ Otro ☐ Especificar: _____			
PARTO: Hemorragia ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Trabajo de parto prolongado ☐ Parto obstruido ☐ Parto distócico ☐ Trabajo de parto precipitado ☐ Alumbramiento incompleto ☐ Otro ☐ Especificar: _____			
PUERPERIO: Hemorragia ☐ Atonía uterina ☐ Preeclampsia/Eclampsia ☐ Síndrome de HELLP ☐ Sepsis ☐ Endometritis ☐ Retención de restos placentarios ☐ Depresión posparto ☐ Otro: ☐ _____			
REFERENCIA			
REFERIDA: SI ☐ No ☐		N° DE REFERENCIAS INSTITUCIONALES:	
CONSIGNAR DATOS RELACIONADOS AL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:			
FECHA DE INGRESO AL EESS: Día _____ Mes _____ Año _____ HORA DE INGRESO: Horas _____ Minutos _____			
FECHA DE EGRESO DEL EESS: Día _____ Mes _____ Año _____ HORA DE EGRESO: Horas _____ Minutos _____			
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: Médico G-O ☐ Médico intensivista ☐ Médico residente ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Otro: ☐ _____ Desconocido ☐			
NOMBRE DEL EESS: _____			
DEPARTAMENTO: _____		PROVINCIA: _____	
		DISTRITO: _____	
CONSIGNAR DATOS RELACIONADOS AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA:			
FECHA DE INGRESO AL EESS: Día _____ Mes _____ Año _____ HORA DE INGRESO: Horas _____ Minutos _____			
INSTITUCIÓN: EESS IGSS/GOBIERNO REGIONAL ☐ EESS EsSALUD ☐ EESS FFAA/PNP ☐ EESS Privado ☐			
NOMBRE DEL EESS: _____			
TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA: _____ Días _____ Horas			
ATENCIÓNES - HOSPITALIZACIONES (embarazo, parto o puerperio actual):			
HOSPITALIZACIONES: SI ☐ NO ☐ CUÁNTAS EMBARAZO MÚLTIPLE: SI ☐ NO ☐ N° de fetos			
REQUIRIO TRANSFUSIÓN: SANGRE SI ☐ NO ☐ EXPANSORES PLASMÁTICOS: SI ☐ NO ☐			
FECHA DE PARTO o ABORTO: Día _____ Mes _____ Año _____ Desconocida ☐ No aplica ☐			
LUGAR DE PARTO o ABORTO: Domicilio ☐ En EESS ☐ Otro ☐ Especificar: _____ No aplica ☐			
TIPO DE PARTO: Vaginal ☐ Cesárea ☐ Instrumentado ☐ Desconocido ☐ No aplica ☐			
MANEJO ACTIVO PARTO TERCER PERIODO (extracción placenta): SI ☐ NO ☐			
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN PARTO/ABORTO: Médico G-O ☐ Médico intensivista ☐ Médico residente ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera ☐ Interno ☐ Técnico ☐ Partera ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____ Desconocido ☐			

NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

V. DEMORAS (Llenar en todos los casos, revisado por el CPMMFYN)			
1ra DEMORA: Identificación del problema	SI ☐ NO ☐	3ra DEMORA: Acceder a los servicios de salud	SI ☐ NO ☐
2da DEMORA: Decisión de buscar ayuda	SI ☐ NO ☐	4ta DEMORA: Recibir tratamiento adecuado y oportuno	SI ☐ NO ☐
VI. CAUSAS DE DEFUNCIÓN (Llenar en todos los casos, revisado por el CPMMFYN)		CIE-10	CAUSA GENÉRICA
CAUSA FINAL:			☐ Hemorragia ☐ Trastorno hipertensivo ☐ Infección obstétrica ☐ Otras directas ☐ Indirectas ☐ Incidentales ☐ Otra
CAUSA INTERMEDIA:			
CAUSA BÁSICA:			
CAUSA ASOCIADA:			
NECROPSIA: SI ☐ NO ☐ DIAGNÓSTICO - CAUSA CIE-10 _____			
VII. CLASIFICACIÓN FINAL DE LA MUERTE:			
DIRECTA ☐ INDIRECTA ☐ INCIDENTAL ☐ TARDÍA DIRECTA ☐ TARDÍA INDIRECTA ☐ POR SECUELA ☐			
VIII. ANÁLISIS DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL			
MM ANALIZADA EN CPMMFYN: Hospitalario/Instituto ☐ MICRORED/RED ☐ Regional/DIRIS ☐ Nacional ☐ No analizada ☐			
ACTA DE COMITE: SI ☐ NO ☐ FECHA DE ANÁLISIS DE LA MUERTE: Día ____ Mes ____ Año ____			
OBSERVACIONES: Anote información adicional relevante: _____ _____ _____			
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIÉN INVESTIGA:		CARGO:	FIRMA Y SELLO:
PROFESIÓN: Médico especialista ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera ☐ Otro ☐ _____			



ANEXO N° 3. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

I. DATOS DE LA FALLECIDA

APELLIDO PATERNO:

Se anotará el apellido paterno de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI); de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o, en caso de muerte en el domicilio, el apellido paterno que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

APELLIDO MATERNO

Se anotará el apellido materno de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI); de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el apellido materno que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

NOMBRE (S):

Se anotarán el/los nombres de la fallecida según están consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI); de no estar disponible el DNI, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el/los nombres que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

NACIONALIDAD: Se anotará la nacionalidad de la paciente.

NÚMERO DE DNI O CARNET DE EXTRANJERÍA:

Se anotará con claridad el número consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería, según sea el caso. De no estar disponible colocar el número de algún otro documento que permita su identificación.

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA

Se anotará el número de la última historia clínica aperturada antes del fallecimiento.

EDAD:

Se anotará la edad de la fallecida, en años cumplido en el momento del fallecimiento, de acuerdo a la fecha de nacimiento registrada en el Documento Nacional de Identidad (DNI), de no estar disponible el documento, anotar lo consignado en la historia clínica, o en caso de muerte en el domicilio el dato que refiere la persona que informa la ocurrencia de la muerte.

GRUPO ÉTNICO Y PUEBLO INDÍGENA:

Si la fallecida pertenece o no a un grupo étnico y pueblo indígena determinado, se anotará y definirá el grupo étnico y el pueblo indígena con la cual se identifica el entorno familiar de la fallecida. Debe considerarse que un pueblo indígena es un grupo humano en la cual sus integrantes se identifican entre ellos, basados en una real o presunta ascendencia genealógica y ascendencia común, que comparten la misma cultura, lengua, territorio y una tradición de historia y mitos.

No debe consignarse los criterios institucionales acerca de las características o tipo de el pueblo indígena que se considera pertenece la fallecida.

LENGUA INDÍGENA:

Se consignará con una (X) la lengua indígena preponderante que utilizaba la fallecida, y especificar cual.

NIVEL EDUCATIVO:

Se anotará con una (X) el último nivel de estudio alcanzado considerando los siguientes niveles de estudio:

Ninguno: No ha asistido ni comenzado ningún grado de escolaridad, puede ser o no analfabeta.

Primaria incompleta: No ha completado los 6 grados de la enseñanza primaria

Primaria completa: Completó los 6 grados de la enseñanza primaria y no ha iniciado la enseñanza secundaria.

Secundaria incompleta: No ha completado los 5 grados de la enseñanza secundaria.

Secundaria completa: Completó los 5 grados de la enseñanza secundaria.

Superior universitaria: Completó la enseñanza universitaria.

Superior técnica: Completó la enseñanza técnica.

Desconocido: Cuando no se conoce el dato.

ESTADO CIVIL:

Se anotará con una (X) el estado civil correspondiente.

OCUPACIÓN:

Se anotará la ocupación principal de la fallecida (no siempre es coincidente con la profesión).

TIPO DE SEGURO:

Se anotará con una (X) el tipo de seguro con que contaba la paciente o si no disponía de ninguno, considerar:

- Seguro Integral de Salud (SIS)
- Seguro Social de Salud (EsSalud)
- Sanidad de las Fuerzas Armadas/Sanidad de la Policía Nacional del Perú (Sanidad FFAA/PNP) Entidad Prestadoras de Salud/Compañías de Seguros Privados de Salud (EPS/Privado)



NTS N°227 - Minsa/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

- Entidades de salud que ofrecen servicios de salud preparadas, autoseguros y fondos de salud, otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las señaladas anteriormente (Otros, especificar cuál).

DOMICILIO:

Se anotará la dirección del domicilio donde ha residido la fallecida de forma permanente en los últimos doce meses o la mayor parte del tiempo de ese periodo.

Registrar los datos disponibles de: Jirón, calle, avenida, comité, sector, número del domicilio, manzana, lote, urbanización, asentamiento humano, barrio, comunidad, localidad, correspondiente a la residencia.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO:

Se anotará el nombre del departamento, de la provincia y del distrito, del domicilio donde ha residido la fallecida de forma permanente en los últimos doce meses, o la mayor parte del tiempo de ese periodo.

II. DATOS DEL FALLECIMIENTO

FECHA DE FALLECIMIENTO:

Se anotará la fecha, considerando el día, mes y año, en que ocurrió el fallecimiento.

HORA DE FALLECIMIENTO:

Se anotará la hora, considerando horas (de 24 horas) y minutos, del fallecimiento. En caso de muerte extra hospitalaria puede consignar una hora aproximada.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO (DE FALLECIMIENTO)

Se anotará el nombre del Departamento, Provincia y Distrito donde se produjo el fallecimiento ya sea en el EE.SS., en el domicilio, en el trayecto u otro lugar.

MOMENTO DEL FALLECIMIENTO:

Marcar con (X), el momento que corresponda. Es la etapa en que ha ocurrido el fallecimiento, considerando los siguientes momentos:

- Embarazo:** desde el inicio del embarazo hasta el inicio del trabajo de parto.
- Parto:** desde el inicio confirmado del mismo en sus tres momentos/periodos:
 - Dilatación:* Inicia con contracciones regulares y cuello uterino acortado y dilatado (2 - 3 cm), y termina cuando la dilatación se completa (10cm) al exterior.
 - Expulsivo:* Inicia con la dilatación completa y finaliza con la salida del bebé al exterior.
 - Alumbramiento:* Inicia con la salida del bebé y termina con la expulsión de la placenta y membranas.
- Puerperio:** desde el momento en que termina el alumbramiento, hasta los 42 días posteriores a la finalización del parto.
 - Puerperio inmediato:* periodo de 24 horas a partir del momento del parto.
 - Puerperio mediano:* periodo que se inicia después de las 24 horas de ocurrido el parto hasta los 7 días posparto.
 - Puerperio tardío:* Desde el octavo día hasta la sexta semana (42 días) posparto.
 - No aplica:* Cuando la muerte no se produjo en el puerperio.
- ≥ 43 días - < 1 año (tardía)** Desde los 43 días posteriores a la finalización del embarazo hasta antes de un año.

Las complicaciones del embarazo o del parto pueden provocar la muerte más allá de los 42 días de culminación del embarazo. La mayor disponibilidad de procedimientos y tecnologías modernas para mantener la vida permite que más mujeres sobrevivan a las complicaciones del embarazo y el parto, y también retrasa algunas muertes más allá de ese periodo posparto.
- ≥ 1 año (secuelas):** desde un año o más después de la culminación del embarazo.
- Desconocido:** Cuando no se conoce el dato.

De acuerdo a las referencias que se anotan al final del texto, el momento que corresponde a una muerte materna postaborto es el embarazo, porque es una complicación del mismo. No corresponde al puerperio porque para que haya puerperio es necesario que primero se produzca un parto, en consecuencia, el aborto no corresponde al puerperio, es parte de las complicaciones del embarazo.

EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN O AL MOMENTO EN QUE TERMINÓ EL EMBARAZO:

Se anotará el número de semanas completas cumplidas al momento de la muerte o al momento en que terminó el embarazo.

Si ocurrió una defunción en el puerperio mediano o en el postaborto, las semanas de gestación que se deben considerar son las que corresponden al momento en que terminó el embarazo.

Si no se precisa el dato marcar en "Desconocido"

LUGAR DE FALLECIMIENTO:

Se anotará con (X), si fallece en un EE.SS., la institución a que corresponde, o si el fallecimiento ocurre en el domicilio, trayecto, o en otro lugar.

NOMBRE DEL EE.SS. DE FALLECIMIENTO:

Se anotará el nombre del establecimiento donde ocurrió la muerte.

CATEGORÍA DEL EE.SS:

Si fallece en un EE.SS., consignar con una (X), en el lugar que corresponda de acuerdo a la categoría del establecimiento.

FECHA DE INGRESO AL EE.SS:

Se anotará el día, mes y año en que la paciente ingresa al EE.SS. donde fallece según corresponda. No aplica si el fallecimiento ocurre en el domicilio o trayecto.

HORA DE INGRESO AL EE.SS:

Especificar la hora y el minuto en que la paciente que fallece ingresa al EE.SS. donde fallece. No aplica si el fallecimiento ocurre en el domicilio o trayecto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:

Se anotará con una (X) el tipo de personal de salud que brindó la atención en el momento del fallecimiento o quien estuvo presente en la atención final.

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Se marcará con una (X) las enfermedades previas al embarazo actual. Se puede marcar más de una patología.

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Número de embarazos previos: Anotará el número de embarazos anteriores sin tener en cuenta el embarazo actual. Incluye partos, abortos y ectópicos. Si no ha tenido ninguno escriba 00.

Número de partos: Anotará el número de partos anteriores, incluidos los partos realizados por vía vaginal y los partos por cesárea. Considerar parto todo embarazo terminado a partir de las 22 semanas de gestación o con expulsión de fetos vivos o muertos con peso superior de 500 gramos.

Número de cesáreas: Anotará el número de cesáreas previas (no la actual si hubiere.) Si no ha tenido ninguno escriba 00.

Número de abortos: Anotará el número de abortos previos, espontáneos o inducidos, considerar como aborto los embarazos molares. Considerar aborto todo embarazo terminado antes de las 22 semanas de gestación o con expulsión de fetos con peso inferior de 500 gramos. Si no ha tenido ninguno escriba 00.

Número de nacidos vivos: Se anotará el número de nacidos vivos (incluyendo el actual) considerando que es la expulsión o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical y de que esté o no desprendida la placenta.

Número de nacidos muertos: Se anotará el número de nacidos muertos (incluyendo el actual) considerando que es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

Número de hijos que viven: Se anotará el número de nacidos vivos que, a la fecha del fallecimiento, están vivos (se incluye el actual).

Período intergenésico: Se anotará el número de años y meses transcurridos, desde el embarazo previo hasta el embarazo actual.

Complicaciones en embarazos anteriores: Se anotará con una (X) si la fallecida si la fallecida tuvo o no complicaciones en embarazos anteriores, en caso aplique.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO (Previo al embarazo actual):

Se anotará con una (X) si usó algún método anticonceptivo antes del embarazo actual y cuál.

IV. ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO ACTUAL

ATENCIÓN PRENATAL (APN):

Se anotará con una (X) si tuvo atención prenatal durante el embarazo actual y se especificará con una (X) en que trimestre se dio la primera atención prenatal, adicionalmente se anotará el número total de atenciones prenatales.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TUVO LAS ATENCIONES PRENATALES:

Se anotará el nombre del EE.SS. en el que la fallecida tuvo el mayor número de atenciones prenatales.

CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DONDE TUVO LAS ATENCIONES PRENATALES:

NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

Se anotará la categoría del establecimiento en donde la fallecida tuvo la mayor cantidad de atenciones prenatales.

VISITAS DOMICILIARIAS – PLAN DE PARTO:

Se anotará con una (X) si la fallecida recibió visitas domiciliarias durante su embarazo. Se anotará cuantas visitas recibió y si se completaron las tres etapas del plan de parto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN PRE NATAL:

Se anotará con una (X) el tipo de profesional que brindó la mayor cantidad de atenciones prenatales.

COMPLICACIONES

Se consignará con una (X) si ha habido complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, o si no se conoce este dato.

Se marcará con una (X) la principal complicación presentada tanto en el embarazo, el parto y el puerperio de las patologías listadas.

REFERENCIA

REFERIDA: Se consignará con una (X) si la fallecida fue referida o no.

NÚMERO DE REFERENCIAS INSTITUCIONALES:

Se registrará el número de referencias institucionales que tuvo durante el embarazo, parto o puerperio actual.

CONSIGNAR DATOS RELACIONADOS AL EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA

FECHA Y HORA DE INGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida ingresó al establecimiento de origen de la referencia.

FECHA Y HORA DE EGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida egresa del establecimiento de origen de la referencia y es referida a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN EL EESS:

Se indicará con una (X) el tipo de profesional que estuvo a cargo de la atención de la fallecida en el establecimiento de origen de la referencia.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

Se anotará el nombre del establecimiento de origen de la referencia, en caso se hubiera producido más de una referencia considerar el establecimiento de la última referencia.

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO:

Se anotará el nombre del Departamento, Provincia y Distrito, donde está situado el establecimiento de origen de la referencia.

CONSIGNAR DATOS RELACIONADOS AL EESS DESTINO DE LA REFERENCIA

FECHA Y HORA DE INGRESO:

Se anotará el día, mes, año; la hora y minuto en que la fallecida ingresó al establecimiento de destino de la referencia.

INSTITUCIÓN DESTINO DE LA REFERENCIA:

Se marcará con una (X) a que institución pertenece el establecimiento destino.

NOMBRE ESTABLECIMIENTO:

Se anotará el nombre del establecimiento destino, a donde se ha referido a la paciente.

TIEMPO DE REFERENCIA:

Se anotará en días y horas el tiempo en que la fallecida demora en llegar al establecimiento destino de la referencia.

ATENCIÓNES - HOSPITALIZACIONES (durante la gestación, parto o puerperio actual)

HOSPITALIZACIONES PREVIAS:

Se anotará con una (X) si la fallecida fue hospitalizada durante el embarazo/ puerperio actual y cuantas veces.

EMBARAZO MÚLTIPLE:

Se anotará con una (X) si la fallecida tiene un embarazo múltiple durante en el embarazo actual y el número de fetos.

REQUERIMIENTOS:

Se anotará con una (X) si la fallecida requirió transfusiones de sangre o expansores plasmáticos en algún momento del embarazo / puerperio actual.

FECHA DE PARTO O ABORTO:

Se anotará el día, mes, año en que se produce el parto o aborto.

LUGAR DE PARTO O ABORTO:

Se anotará con una (X) si el parto o aborto se produjo en domicilio, EESS u otro lugar según corresponda.

TIPO DE PARTO:

Se anotará con una (X) el tipo de parto.



MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL PARTO:

Se anotará con una (X) si se realizó el manejo activo del parto.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DEL PARTO O ABORTO:

Se anotará con una (X) la profesión de quien atendió el parto o el aborto, o quien hubiera realizado la atención.

V. DEMORAS

Se consignará si quien o quienes realizan la investigación consideran en base a la información obtenida que existieron demoras para la atención, se marcará con una (X) la existencia de uno o más demoras en la atención brindada, que complicaron la atención de la paciente.

Se considerarán las siguientes demoras:

1ra DEMORA: EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

La gestante, la familia o la comunidad no reconocieron los signos de alarma.

2da DEMORA: EN LA DECISIÓN DE BUSCAR AYUDA:

Demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención en salud.

3ra DEMORA: EN ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD:

Dificultad con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte.

4ta DEMORA: EN RECIBIR TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO:

Capacidad de brindar tratamiento oportuno y adecuado, capacidad técnica del personal, el equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

VI. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones

CAUSA FINAL: Se anotará la causa responsable directa de la muerte y la que justifica el desenlace fatal.

Las principales causas finales o terminales de las muertes maternas podrían ser shock hipovolémico, shock séptico, shock cardiogénico, shock anafiláctico, shock anestésico, hemorragia cerebral masiva, coma diabético, coma hipoglucémico. No se debe considerar paro cardiorrespiratorio.

CAUSA INTERMEDIA: Se anotará la complicación principal que lleva a la causa final de la muerte.

Por ejemplo, si la causa básica es una infección, las causas intermedias podrían ser la pelviperitonitis o septicemia. Si es enfermedad hipertensiva de la gestación, las causas intermedias podrían ser accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hemorragia subcapsular hepática, desprendimiento prematuro de placenta, coagulación intravascular diseminada. Si es aborto, pueden ser hemorragia aguda, endometritis, pelviperitonitis con o sin perforación uterina y de otra viscera, etc.

CAUSA BÁSICA: Se anotará la enfermedad o afección que dio inicio a la cadena de eventos mórbidos que llevaron a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

CAUSA ASOCIADA: Se anotará toda enfermedad que no participa en la cadena final de eventos que desencadenan la muerte, pero que, al estar presente, podría coadyuvar en el deceso.

CAUSA GENÉRICA:

Se anotará con una (X) la causa genérica que ocasionó la muerte materna.

NECROPSIA:

Se anotará con una (X) si se realizó o no la necropsia de ley y considerar el diagnóstico - causas consignadas en el protocolo de necropsia según la clasificación CIE-10.

VII. CLASIFICACIÓN FINAL DE LA MUERTE:

Se consignará con una (X) la clasificación final de la muerte materna considerando si es:

DIRECTA: Resulta de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones obstétricas directas como hemorragia intraparto o posparto, atonía uterina, ruptura uterina, retención placentaria, aborto séptico, sepsis puerperal, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, etc.

INDIRECTA: Deriva de una enfermedad previamente existente o una enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones como las cardiopatías (incluyendo hipertensión preexistente), afecciones renales, endócrinas, gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, genitourinarias, trastornos autoinmunes, neoplasias e infecciones que no derivan directamente del embarazo, TBC, VIH-SIDA, malaria, etc.



INCIDENTAL: Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa no es producto de entidades propias del embarazo, parto o puerperio, ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes que son agravadas por el embarazo. Por ejemplo, muertes causadas por accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, caídas accidentales, accidentes de trabajo, causas externas de lesiones accidentales, para estos efectos se consideran también las muertes violentas como homicidios (ataque o agresión). No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

Tardía: Ocurredas después de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, pero antes del año, por causa obstétrica directa o indirecta.

Por secuela: Ocurredas un año o más después de la culminación del embarazo, debido a causas obstétricas directas o indirectas.

VIII. ANÁLISIS DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

MUERTE MATERNA ANALIZADA EN COMITÉ (CPMMFYN): Se marcará con una (X) si la muerte fue analizada por el CPMMFYN hospitalario/instituto, de MICRORED/RED, regional/DIRIS, nacional o no fue analizada.

ACTA: Se consignará con una (X) si la realizó un acta de la reunión del CPMMFYN o no.

FECHA DE ANÁLISIS DE LA MUERTE:

Se anotará el día, mes, año en que se realizó la reunión del CPMMFYN para analizar la muerte.

OBSERVACIONES: Se registrará datos relevantes o de importancia que contribuyan a la investigación.

DATOS DE QUIEN INVESTIGA: Se anotará los nombres, apellidos y cargo de la persona responsable de la investigación epidemiológica y se marcará con una (X) su profesión.



NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

	PERÚ	Ministerio de Salud	Vice Ministerio de Salud Pública	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	ANEXO N° 4	
FICHA DE AUTOPSIA VERBAL DE MUERTE MATERNA						
DATOS DE LA FALLECIDA						
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE (S):		
NACIONALIDAD: Peruana ☐ Otros ☐ Especificar _____				N° DNI/CARNET DE EXT.: _____		EDAD: (años)
OCUPACIÓN: _____		GRUPO ÉTNICO: Especif: _____		PUEBLO INDÍGENA*: Especif: _____		
HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA**: Si ☐ Especificar _____ No ☐ Si la respuesta es Sí, ¿hablaba castellano? Si ☐ No ☐						
DOMICILIO HABITUAL (de la fallecida):						
Tipo de vía (r./Calle/Avenida)	Nombre de la vía	N° puerta	Tipo de agrupamiento (Urb./AAHH/Barrio/Comunidad)	Nombre de agrupamiento	Manzana	Lote
DEPARTAMENTO: (Procedencia de la fallecida)			PROVINCIA:		DISTRITO:	
DATOS DE FALLECIMIENTO						
FECHA DE FALLECIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____			HORA DEL FALLECIMIENTO: Horas _____ Minutos _____			
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO:						
¿La mujer murió en estado de gestación?: SI ☐ ¿Cuántos meses de embarazo tenía la fallecida?: _____ No ☐ Desconocido ☐						
¿La mujer murió durante el parto o en trabajo de parto (Dilatación, expulsivo, alumbramiento)?: SI ☐ No ☐						
¿La mujer murió después del parto? (después de la salida de la placenta): SI ☐ No ☐						
DEPARTAMENTO: (Donde ocurrió la muerte)			PROVINCIA:		DISTRITO:	
ANTECEDENTES						
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS - SOCIALES (Describir si la fallecida tenía enfermedades, problemas sociales, problemas familiares - escribir la cual lo refiera el entrevistado)						
Liste las Enfermedades/problemas		Desde cuando la tenía		Tratamiento recibido		
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (Embarazos y partos/abortos anteriores, no incluir embarazo actual)						
N° Embarazos previos	N° Partos vaginales	N° partos por cesárea	N° Abortos (Hasta las 21 semanas)			
N° Nacidos vivos	N° Nacidos muertos	N° de hijos que viven	Provocados:			
Fecha del parto/aborto anterior: Día _____ Mes _____ Año _____			Espontáneos:			
ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL						
Atención prenatal (APN): SI ☐ ¿Cuántas APN tuvo? No ☐						
Llenar en sólo para mujeres que hubieran tenido PARTO o ABORTO						
Fecha de parto o aborto: Día _____ Mes _____ Año _____ Desconocida ☐						
Lugar de parto o aborto: Domicilio ☐ En establecimiento de salud ☐ Otro Especificar: _____ Desconocido ☐						
Tipo de parto: Vaginal ☐ Cesárea ☐ Otro ☐ Especificar: _____ Desconocido ☐						
Responsable de la atención parto o aborto: Médico Gineco Obstetra ☐ Médico general ☐ Obstetra ☐ Enfermera ☐						
Técnico ☐ Partera ☐ Familiar ☐ Otro: Desconocido ☐						
¿Se realizaron maniobras durante el embarazo, parto, o para retirar la placenta? Indicar cuáles: _____						
La fallecida ingirió algún preparado/medicamento: SI ☐ NO ☐ Explique cual: _____						
Fue indicado/recetado por: Personal de salud ☐ Otros ☐ Explique: _____						
¿Dónde y cómo lo adquirió? Explique: _____						



lista de pueblos indígenas u originarios. **Lista de lenguas indígenas u originarias.

NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

V. DEMORAS

¿Identificaron signos de peligro?: SI ☐ NO ☐ Explique: _____

Inicio de síntomas o signos de peligro: Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora: Hrs _____ Min _____

¿Quién identificó los signos peligro?: Ella misma ☐ Pareja ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____

¿Buscaron ayuda?: SI ☐ NO ☐ Explique (A quienes buscaron para pedir ayuda, registrar en orden): _____

¿Quién tomo la decisión de buscar ayuda?: Ella misma ☐ Pareja ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____

¿Cuánto tiempo demoró en buscar ayuda o atención desde el inicio de sus molestias?: _____ Horas _____ Minutos

¿Se tuvo dificultad con el acceso a servicios de salud?: SI ☐ NO ☐ Explique (inaccesibilidad geográfica, distancia, transporte, creencias /costumbres, otro): _____

¿Tiempo que demoró desde el inicio de sus molestias hasta llegar al EESS?: _____ Horas _____ Minutos

Solo para las que llegaron a EESS

¿Tuvo dificultades para ser atendida en el EESS?: SI ☐ NO ☐ Explique (económicas, idioma, trámites, demora en atención, mala atención, otro): _____

Tiempo que demoró desde que llegó al EESS hasta que fue atendida: _____ Horas _____ Minutos

¿Cuál es el establecimiento de salud más cercano?: Puesto de Salud ☐ Centro de Salud ☐ Hospital ☐

¿Cuánto tiempo demora en llegar del domicilio al hospital más cercano?: Hrs: ____ Min: ____ Vía usual: _____ (carretera, a pie, bote)

¿Cuánto tiempo demora en llegar del domicilio al centro/puesto de salud más cercano?: Hrs: ____ Min: ____ Vía usual: _____ (carretera, a pie, bote)

VI. PROBABLES CAUSA DE DEFUNCIÓN (Escribir tal cual lo refiera el entrevistado)

SIGNOS y SINTOMAS

¿Qué síntomas o molestias tenía la fallecida y desde cuándo? (Sangrado, palidez, pérdida de líquido, flujo mal oliente, dolor, sensación de alza térmica, náuseas y vómitos, convulsiones, hinchazón de cara, dolor en el estómago, debilidad, ansiedad, cefalea, parto obstruido/niño no podía nacer, etc.)

¿Recuerde las últimas 72 horas (3 días) de vida de la fallecida? ¿Qué sucedió? ¿Realizo algún viaje recientemente?

Nombre de la persona que brindó información: _____ Lugar de la entrevista: _____

Relación con la fallecida: Madre ☐ Padre ☐ Pareja ☐ Partera ☐ Vecino ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Especificar: _____

OBSERVACIONES: Anote otra información relevante: _____

NOMBRES Y APELLIDOS QUE REALIZA LA AUTOPSIA VERBAL:

FECHA Y HORA:

PROFESIÓN Y CARGO:

FIRMA Y SELLO:

NTS N° 227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ



ANEXO N° 5: CONSOLIDADO DE BÚSQUEDA ACTIVA DE MUERTES MATERNAS



DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS:

AÑO:

Mes	Búsqueda activa institucional							Búsqueda activa comunitaria		Muertes maternas identificadas								Observaciones	
	N° de registros con diagnósticos diferenciales sospechosos ⁽¹⁾ identificados en fallecidas de 10 - 55 años						N° registros con diagnóstico diferencial o sospechosos ⁽¹⁾ revisados	N° de fallecidas de 10 - 55 años, identificadas en la búsqueda activa comunitaria ⁽²⁾	N° de falleddas identificadas en la búsqueda activa comunitaria, con datos verificados e investigados ⁽¹⁾	N° de MM identificadas por búsqueda activa		En sistema de VEMM ⁽⁴⁾		Clasificación de la MM ⁽⁵⁾					
	Emergencia	Hospitalización	Sala de Partos	UCI	Otros	Total				Institucional	Comunitaria	SI	NO	Directa	Indirecta	Inddental	Tardía		Secuelas
Enero																			
Febrero																			
Marzo																			
Abril																			
Mayo																			
Junio																			
Julio																			
Agosto																			
Setiembre																			
Octubre																			
Noviembre																			
Diciembre																			

(1) Búsqueda activa institucional. Según Anexo 6: Lista de causas seleccionadas como sospechosas y posiblemente relacionadas con muerte materna.

(2) Búsqueda comunitaria: Fallecidas durante el embarazo, parto o hasta antes de un año de la terminación del embarazo (MM hasta 42 días, MM tardías y MM por secuelas). Identificadas por personal de salud, equipos AISPED, promotor de salud, agente comunitario, etc.

(3) Búsqueda comunitaria: Fallecidas durante el embarazo, parto o hasta antes de un año de la terminación del embarazo (MM hasta 42 días, MM tardías y MM por secuelas), con datos verificados e investigados por personal de salud en una visita a informantes y revisión de otras fuentes.

(4) Consignar el número de muertes maternas que se encuentran o no registradas en el sistema de VEMM (Vigilancia epidemiológica de muerte materna).

(5) Consignar el número de muertes maternas según clasificación. MM: Muerte materna.



ANEXO N° 6. LISTA DE CÓDIGOS DIFERENCIALES PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE MUERTES MATERNAS ⁽¹⁾

N°	DESCRIPCIÓN	CIE 10
1	Septicemia estreptocócica	A40
2	Otras septicemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia posthemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D64.9
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3
8	Otras trombocitopenias primarias	D69.4
9	Trombocitopenia secundaria	D69.5
10	Trombocitopenia no especificada	D69.6
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D69.8
12	Afección hemorrágica no especificada	D69.9
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E88.9
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E89.6
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E89.9
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G93.1
19	Hipertensión intracraneal benigna	G93.2
20	Compresión del encéfalo	G93.5
21	Trastorno del encéfalo, no especificado	G93.9
22	Edema cerebral	G93.6
23	Enfermedades hipertensivas	I10 - I15
24	Infarto agudo al miocardio	I21
25	Embolia pulmonar	I26
26	Cardiomiopatía	I42
27	Paro cardíaco, no especificado	I46.9
28	Taquicardia paroxística	I47
29	Fibrilación y aleteo auricular	I48
30	Otras arritmias cardíacas	I49
31	Insuficiencia cardíaca	I50
32	Enfermedades cerebrovasculares	I60, I69*
33	Embolia y trombosis arterial no especificada	I74.9
34	Bronconeumonías	J18.0
35	Insuficiencia respiratoria no clasificada	J96
36	Peritonitis	K65
37	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
38	Insuficiencia renal	N17, N19
39	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.	N70, N73, N74.8
40	Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular)	N92
41	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N93.8, N93.9
42	Abdomen agudo	R10.0
43	Coma no especificado	R40.2
44	Fiebre de origen no especificado	R50
45	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
46	Choque hipovolémico	R57.0- R57.9
47	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
48	Otros síntomas y signos generales especificados	R68.8
49	Efectos adversos de gases anestésicos	Y48.0, Y48.4

(1) Cuando aparecen como causa básica de defunción / **Excluir I67.1, I67.3, I67.5, I68.0, I68.1, I68.2

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de salud - México. OPS/OMS. RELACIS. CEMECE



NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ



ANEXO N° 7: REGISTRO DE MUERTES MATERNAS IDENTIFICADAS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL



DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS:

PROVINCIA:

DISTRITO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

AÑO:

N°	Nombres y apellidos	Edad	Departamento de procedencia	N° H.C.	Fecha de fallecimiento	Servicio de fallecimiento (1)	Causa básica de fallecimiento	Clasificación (3)	En sistema de VEMM (4)		Observaciones
							CIE-10 (2)		Si	No	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

(1) Servicio donde falleció: Hospitalización, Emergencia, Sala de Partos, UCI, Otro, etc. (2) Causa básica revisada. (3) Consignar la clasificación de la muerte: Directa, Indirecta, Incidental.
 (4) Consignar si la muerte se encuentra registrada o no en el sistema de VEMM (Vigilancia epidemiológica de muerte materna).



NTS N°227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANEXO N° 8

REGISTRO DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE MUERTES MATERNAS



I. Datos básicos de la visita para búsqueda comunitaria

Fecha en la que se realizó la búsqueda en campo: ____ / ____ / ____	
Hora de inicio y fin de la búsqueda en campo: Inicio:	Fin:
Red/Microred/EESS donde se realizó la búsqueda:	
DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS:	

Miembros del equipo que realizaron la búsqueda activa:

Apellidos y Nombres	Cargo

II. Información obtenida durante la búsqueda activa comunitaria

Completar en caso identificar el fallecimiento de una mujer entre 10 a 55 años de edad, que:

- 1.- Falleció mientras estaba embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días (6 semanas) siguientes a la terminación del embarazo, en el último año.
- 2.- Falleció después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo (parto/aborto), en el último año.
- 3.- Falleció después al año o más después de la culminación del embarazo.

III. Información obtenida después de la verificación - investigación de cada fallecimiento sospechoso

PARA SER LLENADO POR EL EQUIPO QUE REALIZA LA BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (Personal de salud, equipos AÍSPED, promotor de salud, agente comunitario,etc)						LLENAR ÚNICAMENTE DESPUÉS DE VERIFICAR INFORMACIÓN (Indicar si se trata de una muerte materna)			
Nombre de la fallecida	Fecha de fallecimiento*	Nombre del informante clave**	Relación con la fallecida (Pareja, vecina, madre, etc.)	Dirección y comunidad (de la fallecida o informante clave**)	N° de teléfono (informante clave**)	Profesional responsable de visita de verificación - investigación	Fecha de visita de verificación - investigación	Muerte Materna	
								SI	NO
								SI	NO
								SI	NO
								SI	NO
								SI	NO
								SI	NO
								SI	NO

*Si no se conoce el día, preguntar el mes y año. ** Informante clave: persona que podría dar la información más precisa sobre la fallecida y las circunstancias del parto y fallecimiento.



NTS N° 227 - MINSA/CDC - 2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA EN EL PERÚ

ANEXO N° 9. INDICADORES RELACIONADOS A MORTALIDAD MATERNA

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FÓRMULA	PERIODECIDAD
INDICADORES DE RESULTADO			
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM)	La RMM, es una forma de cuantificar la incidencia de la mortalidad materna en la población. Representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo. Estima el riesgo de morir de una mujer por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.	Númerador: N° de MM que ocurren en el embarazo, parto o dentro los 42 días de culminación del embarazo, en un determinado periodo Denominador: N° de nacidos vivos en el mismo periodo Coeficiente de multiplicación: X cien mil (100 000)	$\frac{MM}{NV} \times 100\,000$ Anual
TASA DE MORTALIDAD MATERNA (TMM)	La Tasa de Mortalidad Materna (TMM), relaciona la muerte materna con la población en la cual ocurre. Representa el riesgo obstétrico y la frecuencia con la cual las mujeres están expuestas al riesgo de morir.	Númerador: N° de MM que ocurren en el embarazo, parto o dentro los 42 días de culminación del embarazo, en un determinado periodo Denominador: N° de mujeres en edad fértil en el mismo periodo Coeficiente de multiplicación: X cien mil (100 000)	$\frac{MM}{MEF} \times 100\,000$ Anual
INDICADORES DE VIGILANCIA			
PROPORCIÓN DE MM CON FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS*	Permite hacer seguimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica y complementación de la información para el análisis individual de MM.	Númerador: N° de MM con fichas epidemiológicas completas e ingresadas sistema en un determinado periodo Denominador: N° de MM notificadas en el mismo periodo Coeficiente de multiplicación: X cien (100)	$\frac{FICHAS\ MM}{MM} \times 100$ Anual
PROPORCIÓN DE MM ANALIZADAS POR CPMMFyN	Permite hacer seguimiento del análisis individual de cada MM en los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.	Númerador: N° de MM analizadas por el Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en un determinado periodo Denominador: N° de MM notificadas en el mismo periodo Coeficiente de multiplicación: X cien (100)	$\frac{MM\ analizadas}{MM} \times 100$ Anual

*Ficha epidemiológica: Ficha de notificación inmediata y ficha de investigación epidemiológica.



X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.
- 2) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2019. Estimación De la Razón de Mortalidad Materna En El Perú 2002 – 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2019.pdf
- 3) Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín epidemiológico 2019. Panorama epidemiológico de las muertes maternas tardías. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-5.pdf>.
- 4) Gobierno Federal de México. 2010. Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Informe 2008. México DF: Secretaría de Salud, pp 134.
- 5) Leita J et al. 2013. Revising the WHO verbal autopsy instrument to facilitate routine cause-of-death monitoring. *Global Health Action*. 2013; 6:21518.
- 6) Nations U. Sustainable Development Goals Geneva 2015 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>]
- 7) Organización Mundial de la Salud. Guía OMS para la aplicación de la CIE10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio- CIE-MM. Ginebra. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. 2013.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Washington, D.C.;2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10) Organización Panamericana de la Salud/OMS. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, 2011.
- 11) Organization WH. Maternal deaths surveillance and response: technical guidance. Information for action to prevent maternal deaths. 2015.
- 12) Organization WH. Strategies toward ending preventable maternal mortality. 2015.
- 13) Secretaría de Salud de México. 2012. Manual de Procedimientos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas. México: Diario Oficial, diciembre 2012.
- 14) Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, México. 2015. Lineamientos estandarizados para la notificación inmediata de muertes maternas. México DF: Dirección General Adjunta de Epidemiología 2015; pp 33.
- 15) Torres LM, Rhenals AL, Jiménez A, Ramírez-Villalobos D, Urióstegui R. et al. 2014. Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México: el efecto de la distribución de las causas. *Salud Pública Mex* 2014, 56: 333-347.
- 16) WHO U, UNFPA, World Bank Group & UNDP. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Geneva, Switzerland 2015.
- 17) World Health Organization. 2019. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327595>.