

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° 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 <input type="checkbox"/> Búsqueda institucional <input type="checkbox"/> Vigilancia pasiva: <input type="checkbox"/>														
INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA: MINSA/Gobierno Regional <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> Sanidad de FFAA/PNP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otra Institución <input type="checkbox"/> Especificar _____														
II. DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA														
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)												
EDAD <input type="text"/> Años	N° DNI <input type="text"/>	N° DE HISTORIA CLÍNICA <input type="text"/>												
DOMICILIO: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%;">Tipo de vía (Jr./Calle/Avenida)</td><td style="width: 20%;">Nombre de la vía</td><td style="width: 10%;">Nº puerta</td><td style="width: 20%;">Tipo de agrupamiento (Urb./AAHH/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: 10%;">Referencia</td></tr></table>							Tipo de vía (Jr./Calle/Avenida)	Nombre de la vía	Nº puerta	Tipo de agrupamiento (Urb./AAHH/Barrio/Comunidad)	Nombre agrupamiento	Manzana	Lote	Referencia
Tipo de vía (Jr./Calle/Avenida)	Nombre de la vía	Nº puerta	Tipo de agrupamiento (Urb./AAHH/Barrio/Comunidad)	Nombre agrupamiento	Manzana	Lote	Referencia							
DEPARTAMENTO (Procedencia):		PROVINCIA:		DISTRITO:										
III. DATOS DEL FALLECIMIENTO														
MOMENTO DEL FALLECIMIENTO: Embarazo <input type="checkbox"/> Embarazo que termina en aborto* <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> ≥ 43 días - < 1 año (tardía) <input type="checkbox"/> ≥ 1 año (secuelas) <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>														
EDAD GESTACIONAL (Al momento del fallecimiento o en que terminó el embarazo) <input type="text"/> Semanas Desconocido <input type="checkbox"/>														
FECHA DE FALLECIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____			HORA: Horas _____ Minutos _____											
LUGAR DE FALLECIMIENTO: EESS MINSA / Gobierno Regional <input type="checkbox"/> EESS EsSALUD <input type="checkbox"/> EESS Sanidad FFAA/PNP <input type="checkbox"/> EESS Privado <input type="checkbox"/> Traslado referencia institucional <input type="checkbox"/> Trayecto <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>														
NOMBRE DEL EESS U OTRO LUGAR DE FALLECIMIENTO:														
DEPARTAMENTO (Fallecimiento):		PROVINCIA:		DISTRITO:										
REFERENCIA														
REFERIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EESS ORIGEN DE LA REFERENCIA:														
DEPARTAMENTO (Origen de la referencia)		PROVINCIA:		DISTRITO:										
CAUSAS PROBABLES DE DEFUNCIÓN			CIE-10		CAUSA GENÉRICA									
CAUSA FINAL:					<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Trastorno hipertensivo <input type="checkbox"/> Infección/Sepsis <input type="checkbox"/> Otra causa _____									
CAUSA INTERMEDIA:														
CAUSA BÁSICA:														
CLASIFICACIÓN PRELIMINAR DE LA MUERTE MATERNA:														
DIRECTA <input type="checkbox"/> INDIRECTA <input type="checkbox"/> TARDÍA DIRECTA <input type="checkbox"/> TARDÍA INDIRECTA <input type="checkbox"/> INCIDENTAL <input type="checkbox"/> POR SECUELAS <input type="checkbox"/>														
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.