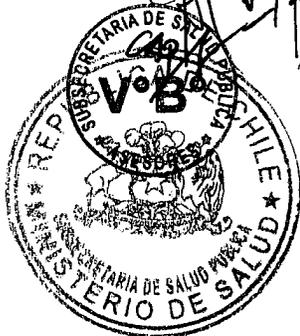




SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
AA/G/JJA/ILH/XCF/AMSC/GOJ



**APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA
Nº 100, "NORMA Y PROCEDIMIENTOS PARA
EL REGISTRO DE LAS AUDITORÍAS DE
MUERTES MATERNAS, FETALES E
INFANTILES".-**

EXENTA Nº 470 /

SANTIAGO, 23 JUL. 2012

VISTO: lo dispuesto en el Título IV, "De las estadísticas sanitarias", del Libro I del decreto con fuerza de ley Nº 725 de 1967, correspondiente al Código Sanitario; lo establecido en el numeral 2º del artículo 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley 2.763, de 1979, y de las leyes 18.469 y 18.933; lo comunicado por la Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante su Memorándum B52 Nº 116, de fecha 11 de junio de 2012; lo indicado en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, asimismo, a esta Secretaría de Estado le corresponde por consiguiente ejercer la rectoría del sector salud y la dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar las actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud de las personas enfermas.
3. Que de acuerdo con las disposiciones del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, esta cartera esta facultada para tratar datos con fines estadísticos y para mantener registros o bancos de datos, en el ámbito de las competencias que se le han asignado, así como para tratar datos personales o sensibles de la población, con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios para la salud, pudiendo para todo ello requerir la información que fuese necesaria.
4. Que la vigilancia de indicadores de mortalidad materna, fetal e infantil es fundamental para desarrollar políticas y programas de la atención de la madre, del niño y de la niña durante el período perinatal e infantil.
5. Que el análisis del diagnóstico de las causas de defunción con la descripción de las circunstancias o factores relacionados en cada caso resulta fundamental para la adecuada valoración de las acciones de salud y permitirá implementar estrategias para prevenir la repetición de casos similares, en cuanto sean evitables.
6. Que la muerte materna, fetal e infantil, son procesos que deben ser auditados localmente, en el lugar de su ocurrencia, involucrando a los técnicos participantes y solicitando la opinión del jefe de servicio.

7. Que lo anterior permitirá visualizar la materia por parte de los equipos de salud y, además, servirá como información de base para auditar el proceso y calidad de la atención, para así proseguir con la disminución de las causas que se identifiquen como evitables, todo ello en el marco de los objetivos sanitarios de esta cartera.

8. Que uno de los objetivos de la norma técnica será actualizar el perfil epidemiológico de la mortalidad materna, fetal e infantil en el nivel local, regional y nacional, detectando áreas críticas, con el fin de establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención y reducir, en cuanto sea posible, aquellos fallecimientos evitables.

TENIENDO PRESENTE: las facultades que me confieren los artículos 4º y 7º del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fijó el texto refundido, entre otros, del Decreto Ley N° 2763 de 1979, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1º.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto de la NORMA Y PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO DE LAS AUDITORÍAS DE MUERTES MATERNAS, FETALES E INFANTILES.-

2º.- La norma que se aprueba en virtud de este acto administrativo se expresa en un documento de 12 páginas. El original de su texto se encuentra visado por el Subsecretario de Salud Pública y su custodia quedará en poder de la Jefa del Departamento de Estadísticas e Información en Salud de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

La Norma Técnica deberá ser publicada en la página web del Ministerio de Salud. El Departamento de Estadísticas e Información en Salud será responsable de la publicación señalada, debiendo velar por su estricta concordancia con el texto original aprobado.

3º.- **REMÍTASE** un ejemplar de la NORMA GENERAL TÉCNICA aprobada por esta resolución al Departamento de Estadísticas e Información en Salud e instrúyase a todos los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, Directores de los Servicios de Salud y Directores de los Establecimientos de Salud y Directores de Hospitales Autogestionados, a tomar conocimiento de la misma a través de la página web ministerial.

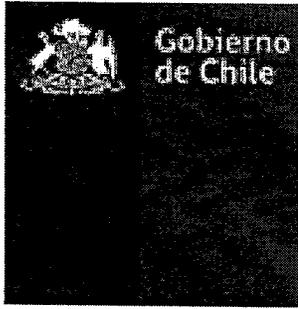
4º **DERÓGASE** la Resolución Exenta N° 916 de 2007 del Ministerio de Salud.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
GRANOTESE Y COMUNIQUESE.-

DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país.
- Directores de los Servicios de Salud del país.
- Direcciones de Establecimientos de Alta, Mediana o Baja complejidad del Sistema Nacional de los Servicios de Salud (SNSS).
- Director Servicio Médico Legal.
- Hospitales Autogestionados.
- Gabinete Sr. Ministro de Salud.
- Gabinete Sr. Subsecretario de Salud Pública y de Redes Asistenciales.
- División Prevención y Control de Enfermedades.
- Dpto. Estadísticas e Información en Salud.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



**Norma y Procedimiento
para el Registro de las Auditorias
de Muertes Maternas, Fetales, Neonatales e Infantiles**

[Handwritten signature]



Junio, 2012

Editores:

Mat. Ximena Carrasco Figueroa, Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud

Mat. Alejandra Valdés Valdés, Equipo Asesor de Enfermería. Hospital Padre Hurtado. Asesora del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud

Mat. Miriam González Opazo, Programa Salud de la Mujer. Dpto. Ciclo Vital, MINSAL. Magíster en Salud Pública

Colaboradores:

Sra. Daily Piedra Suárez, Estadístico Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud

Dra. Sylvia Santander Rigolett, Jefa Departamento de Ciclo Vital, Ministerio de Salud

Dr. Carlos Becerra Flores, Jefe Programa Infantil Dpto. Ciclo Vital, Ministerio de Salud

Dr. Eghon Guzmán Bustamante Asesor Programa Salud de la Mujer MINSAL. Chair de la Sociedad Chilena del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG).

Mat. Orieta Cabezas Matrona supervisora del Servicio de Neonatología. Hospital Sótero del Río

Dr. Jorge Fabres Biggs, Presidente de la Rama de Neonatología. Sociedad Chilena de Pediatría.

Dr. Rogelio González Pérez Profesor Asistente División de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Alfredo M. Germain Aravena, Director Centro Especializado Vigilancia Medicina Materno-Fetal (CEVIM), Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Clínica Las Condes.

Dr. Álvaro Insunza Figueroa, Jefe de Obstetricia, Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y RN. Hospital Padre Hurtado. Profesor Dpto. de Obstetricia y Ginecología, Facultad Medicina. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

Dr. Luis Martínez Maldonado Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

Dra. Patricia Mena Nannig, Médico Jefe Servicio Neonatología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Profesora Asociada Adjunta de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Directora de Sociedad Chilena de Pediatría.

Dr. Germán Mühlhausen Muñoz, Médico Jefe Unidad de Neonatología. Complejo Hospitalario San José

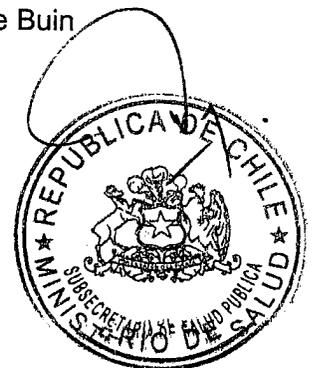
Dr. Hernán Muñoz Salazar Profesor Asociado Hospital Clínico Universidad de Chile. Clínica Las Condes. Vicepresidente Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Dr. José M. Novoa Pizarro, Jefe Unidad de Neonatología, Hospital Padre Hurtado. Profesor Dpto. de Pediatría, Facultad Medicina Clínica Alemana –Universidad del Desarrollo, Director Rama de Neonatología, Sociedad Chilena de Pediatría.

Enrique Oyarzún Ebensperger, Jefe Dpto. Obstetricia y Ginecología Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesor Titular Pontificia Universidad Católica de Chile. Ex Presidente Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Dr. Mauro Parra Cordero, Profesor Titular Universidad de Chile. Jefe Unidad Medicina Materno-Fetal, Hospital Clínico Universidad de Chile

Mat. Hilda Piñeiro Ríos, Matrona Coordinadora Hospital de Buin



1. Fundamento

La vigilancia de los indicadores de mortalidad materna, fetal e infantil es fundamental para desarrollar políticas y programas de la atención de la madre, del niño y de la niña durante el período perinatal e infantil. Es fundamental el análisis de los diagnósticos de causas de defunción con la descripción de las circunstancias o factores relacionados en cada caso, lo cual permitirá implementar estrategias para prevenir la repetición de casos similares.

La mortalidad materna ha presentado variaciones a partir del año 2000, alcanzando una tasa de 19,7 por 100.000 nacidos vivos el año 2009 (50 defunciones), no cumpliéndose con el objetivo sanitario de la década 2000-2010, de reducir la mortalidad materna a 12/100.000 nacidos vivos en el 2010; asimismo por la tendencia observada, no se cumplirá el objetivo N° 4 contenido en los Objetivos del Milenio, que propone una meta a alcanzar de 9,9/100.000 nacidos vivos al 2015.

Entre los años 2008 y 2009, se produce un aumento de la tasa de mortalidad materna, en el grupo de 15 a 19 años, de 5,0 a 25,2 por 100.000 nacidos vivos y en el grupo de 20 a 34 años de 12,0 a 17,0 por 100.000 nacidos vivos y una disminución de la tasa en el grupo de 35 años y más.

Al analizar estos indicadores, se observa que un importante porcentaje de estas muertes siguen siendo muertes prevenibles. La evidencia reconoce que la prevención requiere optimizar la calidad de los procesos de atención, en cuanto a acceso, oportunidad, competencias y tecnología disponible (Bambra et al., 2009).

La mortalidad perinatal, entre los años 2001 a 2009, ha presentado un aumento, tanto en la tasa de mortalidad fetal de 22 semanas y más (4,8 a 8,8 por 1.000 RNV) como en la tasa de mortalidad neonatal precoz (3,7 a 4,2 por 1.000 RNV) y mortalidad perinatal (8,3 a 10,3); Deis Minsal.

La muerte materna, fetal, neonatal e infantil, debe ser auditada localmente en el lugar en que ocurre, involucrando a los técnicos participantes, de los diferentes niveles de atención. Esto permitirá visualizar el tema por parte del equipo de salud y además servirá como información base para auditar el proceso y la calidad de la atención, para disminuir las causas evitables, en el marco de los Objetivos Sanitarios para la década 2011 - 2020.

Algunas condicionantes que pueden afectar el diagnóstico epidemiológico de cada región o país, son: el subregistro de la mortalidad, la falta o mala calidad de la certificación médica y de análisis de las causas de la muerte, factores de los que nuestras Estadísticas Vitales no están exentas.

Realizar la auditoría clínica de una muerte materna, fetal, neonatal o infantil, implica recopilar los antecedentes de las características de cada caso, así como las intervenciones y las circunstancias que afectaron estas intervenciones, en todos los niveles, relacionándolas con las normas recomendadas, para obtener un juicio de la efectividad o ineficiencia de estas intervenciones u omisiones. En este aspecto se somete el caso a una comparación entre lo que se realizó y lo recomendado.¹

La mortalidad infantil del país, alcanza el año 2009 una tasa de 7,9 por 1.000 nacidos vivos, sin embargo esconde marcadas diferencias al interior del territorio nacional. Esto revela una falta de equidad en salud, cuyas causas pueden estar relacionadas con las políticas, la implementación de los programas y la situación socioeconómica entre otras.

Respecto al porcentaje de auditorías de Mortalidad Materna enviadas al DEIS, desde los comités regionales, si bien se presentó un aumento llegando al 42% el año 2009; persiste un déficit importante de auditorías no informadas, ya que en muchos casos se obtienen los casos del proceso de pesquisa y pareo de la información y no directamente de la certificación médica, no cumpliéndose a cabalidad con la Norma General Técnica N° 100 vigente desde el año 2007.

¹ Orellana E, M. El sistema de auditorías médicas de mortalidad materna en Chile, 1991. Santiago Chile.



Dado lo anterior, durante el año 2011, dicha norma y sus formularios se somete a revisión por un grupo de expertos, con el objetivo de definir un procedimiento que permita mejorar el registro, el análisis de casos y la implementación de estrategias, para prevenir las causas de la mortalidad materna, debido a que constituye un evento de impacto social, pues afecta a una mujer y a su grupo familiar y un número importante de ellas es prevenible.

Asimismo, en el año 2011, se constituye en el Programa de Salud de la Mujer, la Comisión Nacional de Auditoría de Mortalidad Materna y Perinatal a nivel del Ministerio, con el objetivo de realizar análisis de casos de todas las muertes maternas, elaborando un informe y las recomendaciones, a compartir con el equipo profesional obstétrico y perinatal del nivel local (Rex Exenta N° 1013 de 16.12.2011.)

2. Objetivos:

2.1 Objetivos Generales

- Determinar el perfil epidemiológico de la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil a nivel local, regional y central, detectando las áreas críticas, con el fin de establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención y reducir las muertes evitables.
- Mejorar la calidad de las estadísticas de mortalidad en Chile, mediante la precisión diagnóstica de los certificados de defunción, con causas de muertes insatisfactorias o incompletas.

2.2 Objetivos Específicos

- Recopilar los antecedentes y analizar cada una de las muertes maternas, fetales, neonatales e infantiles ocurridas en un establecimiento del SNSS, para determinar sus causas y los problemas surgidos en la atención de salud relacionada con ellas, a fin de implementar las medidas que correspondan.
- Monitorear activamente las muertes ocurridas en el establecimiento.
- Establecer las coordinaciones necesarias para recopilar antecedentes y analizar las defunciones maternas, fetales, neonatales e infantiles del extrasistema, cuando corresponda.
- Contar con un instrumento estandarizado a nivel nacional, que permita recolectar y retroalimentar la información.

3. De los Comités de Auditorías por Nivel

3.1 Nivel Local

a) Constitución

Se constituirá mediante resolución del Establecimiento, en la que se identificará a sus integrantes. Dicha resolución deberá ser remitida al Servicio de Salud respectivo quien la enviará por oficio a la Subsecretaría de Salud Pública, con copia al SEREMI de Salud, al Departamento de Ciclo Vital y al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

De acuerdo al tipo de mortalidad (materna, fetal y neonatal o infantil), estará integrado por:

- Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Jefe de Servicio de Pediatría
- Jefe de Neonatología
- Matrón/a Jefe
- Enfermera/o Jefe y el/la
- Profesional del área materno infantil, del establecimiento
- Profesional/es encargado del /los programa de salud de la mujer e infantil del Servicio de Salud

b) Reglamentación y Funciones

Deberá reunirse mensualmente para el análisis de todas las defunciones maternas, fetales, neonatales e infantiles acaecidas en el establecimiento.

Tendrá la responsabilidad de comunicar en forma obligatoria la ocurrencia del hecho, de acuerdo al procedimiento establecido (Ver Anexo 1).



Abordará los siguientes ámbitos:

Elaborar formularios de auditoría e informes de todos los decesos referidos en la presente norma.

Analizar cada muerte, en base a los antecedentes recopilados desde los niveles de atención Primaria, Secundaria y Terciaria, precisando sus causas, generando de esta manera un informe de Conclusiones y Recomendaciones que sirva de fundamento para la adopción de las medidas que correspondan, el que será enviado a la Dirección del establecimiento y, desde ésta al Comité Regional de Auditorías de Muertes Maternas, Fetales, Neonatales e Infantiles de la SEREMI de Salud.

c) Comunicaciones

1) Comunicación inmediata (Anexo 1)

Se considerará como tal, aquella comunicación de los antecedentes estadísticos básicos del evento realizada dentro de las **24 horas hábiles, de producida toda muerte materna, muerte fetal de edad gestacional mayor o igual a 36 semanas y muerte Neonatal Precoz con edad gestacional mayor o igual a 28 semanas;** en ambos casos se excluyen las malformaciones incompatibles con la vida per se. Tendrá carácter confidencial. La responsabilidad del envío será del profesional Jefe del Servicio Clínico.

En el caso de muerte materna, esta comunicación se debe realizar completando el formulario Anexo 2 y enviando al e-mail auditoriasdeis@minsal.cl

Tratándose de muerte fetal de edad gestacional mayor o igual a 36 semanas o muerte Neonatal Precoz con edad gestacional mayor o igual a 28 semanas, con las exclusiones señaladas, se debe realizar completando el formulario Anexo 3 y enviando al e-mail auditoriasdeis@minsal.cl.

2) Comunicación regular

Se entenderá como tal, al envío de las auditorías realizadas al DEIS del Nivel Central o su registro on line, la que se realizará en el transcurso del mes siguiente al deceso para los casos de mortalidad fetal desde las 22 semanas de edad gestacional, la mortalidad neonatal (precoz y tardía) y la mortalidad infantil.

Las auditorías de muerte materna, realizadas por el Comité Local, tendrán como plazo 10 (diez) días hábiles.

3.2 Nivel Regional

a) Constitución

El Comité se constituirá mediante resolución de la Secretaría Regional Ministerial respectiva, en la que se identificará a sus integrantes. Dicha resolución deberá ser remitida por oficio a la Subsecretaría de Salud Pública con copia al o los Servicio de Salud de su territorio, al Departamento de Ciclo Vital y al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Estará integrado por el o la Jefe del Departamento de Salud Pública de la Secretaría Regional Ministerial, el Encargado de Estadísticas de Salud de la Región y por un(a) profesional del área materno infantil de la SEREMI, Representantes del o los Servicios de Salud de la Región, Jefe(s) de Servicio(s) de Obstetricia y Ginecología, Neonatología y Pediatría de los establecimientos de salud según corresponda.

El Comité Regional coordinará el envío por oficio de los informes con las conclusiones y recomendaciones, al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, con periodicidad mensual.

b) Reglamentación y Funciones

El Comité Regional deberá reunirse mensualmente. Podrá convocar la presencia de otros expertos, cuando lo estime conveniente.

Abordará los siguientes ámbitos:

Revisar los informes y formularios de auditoría recibidos de las muertes ocurridas en los establecimientos del extrasistema. Solicitar para tal efecto otros antecedentes de la muerte que consideren necesarios para el buen cometido de su análisis.

Analizar cada muerte, precisando sus causas, generando un Informe de Conclusiones y Recomendaciones, que será enviado al Comité de Auditoría del establecimiento y al nivel central, como fundamento para la adopción de las medidas que correspondan.

Revisar los informes derivados de los comités locales de los establecimientos del Sistema Nacional de los Servicios de Salud (SNSS), para determinar el perfil epidemiológico de su región.



c) Comunicación

De acuerdo a lo establecido como "comunicación regular" del punto c número 2.

3.3 Nivel Central

a) Constitución

Estará constituida por los y las integrantes de la Comisión Nacional de Auditoría de Mortalidad Materna y Perinatal (Res. Exenta N° 1013 de 16.12.2011)

b) Reglamentación y Funciones

Sesionarán cada 2 (dos) meses o según necesidad.

De acuerdo a los antecedentes de las defunciones, la Comisión Nacional determinará la necesidad de evaluar con el equipo del Nivel Local, a fin de definir estrategias que permitan disminuir la mortalidad.

c) Comunicación

Deberá elaborar un informe semestral con el perfil epidemiológico de las defunciones, conclusiones y recomendaciones e informar al Subsecretario de Salud Pública.

4. Procedimiento de Registro

El formulario o documento de auditoría debe ser llenado en todas las muertes maternas, fetales e infantiles que ocurran dentro o fuera de los establecimientos de salud.

En caso de fallecimiento ocurrido en un establecimiento público, el responsable de completar el documento o formulario será el Comité Auditoría local.

Los decesos ocurridos en establecimientos no integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que no cuenten con Comités de Auditoría, la responsabilidad de llenar el formulario será del Director de dicho establecimiento, quien podrá delegar esta función en un profesional de su dependencia. El profesional responsable de la auditoría deberá identificarse adecuadamente y hacer llegar el documento o formulario por oficio, de acuerdo a lo establecido. La comunicación tendrá el mismo carácter en los plazos ya señalados para los Comités Locales, con el flujo definido.

En caso de muerte acaecida en la vía pública o domicilio que son enviadas al Servicio Médico Legal, la Secretaría Regional Ministerial deberá recabar los informes de los casos ocurridos, solicitando los antecedentes al Servicio Médico Legal, y derivándolos en informe mensual al nivel central.

5. Flujo de envío de Formularios e Informes de Auditoría.

Hasta la implementación de un sistema informático en línea, el flujo de formularios se realizará de acuerdo a lo siguiente:

El original del formulario deberá enviarse desde el establecimiento al DEIS, la copia quedará en el establecimiento, en archivo destinado para tal efecto, resguardando su integridad y confidencialidad.

El DEIS llevará el registro de las auditorías recibidas clasificadas según tipo y causa de muerte, establecimiento, Servicio de Salud, en una base de datos de carácter reservado. A su vez, realizará una estadística semestral en el sitio Web interno, informando el número de auditorías recibidas por establecimiento.

6. Monitoreo de la Mortalidad

Es labor del Comité de Auditoría Local, monitorear en forma activa los casos de muerte materna en los establecimientos: La vigilancia de Muerte Materna establece el siguiente procedimiento a ser implementado en establecimientos que cuenten con servicios clínicos críticos (UCI-UTI) y de Anatomía Patológica:

Los Jefes de las Unidades antes mencionadas deberán informar al Comité Local los fallecimientos de mujeres de 10 a 54 años de edad, sin importar su causa, consignando las siguientes variables:

- Fecha de la defunción



- RUN del (de la) fallecido(a)
- Nombre completo
- Diagnóstico de ingreso
- Causa de Muerte

El Comité de Auditoría del establecimiento velará por el cumplimiento de esta disposición, coordinando el registro adecuado y oportuno a fin lograr pesquisar posibles muertes maternas registradas en dichas Unidades.

7. Definiciones:

Se consideran las definiciones vigentes, que han sido extractadas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, de la Organización Mundial de la Salud. (Ver Anexo 4)

8. Distribución de la Norma Técnica

Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Direcciones de Servicios de Salud

Direcciones de Establecimientos Hospitalarios de alta de alta, mediana y baja complejidad del SNSS, de las demás instituciones públicas y privados, en particular dotados de servicios o unidades materno-infantiles.

Director del Servicio Médico Legal

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

División de Planificación Sanitaria

Departamento de Asesoría Jurídica, MINSAL

La norma será publicada en la página Web del Ministerio de Salud y del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (www.deis.cl).



ANEXO 1: FLUJO COMUNICACIÓN INMEDIATA

Establecimientos del SNSS			Extrasistema y Servicio Médico Legal		
Muerte Materna	Muerte Fetal EG ≥36 semanas	Muerte Neonatal Precoz EG ≥ 28 semanas	Muerte Materna	Muerte Fetal EG ≥36 semanas	Muerte Neonatal Precoz EG ≥ 28 semanas
Excluir malformaciones incompatibles con la vida per se			Excluir malformaciones incompatibles con la vida per se		
COMUNICACIÓN INMEDIATA			COMUNICACIÓN INMEDIATA		
Resumen Caso*			Resumen Caso*		
Plazo: 24 horas hábiles			Plazo: 24 horas hábiles		
SS. SALUD		auditoriasdeis@minsal.cl	SEREMI	auditoriasdeis@minsal.cl	

* Anexo 2 y 3 Formulario Resumen Caso

Incluye:

Todas las Defunciones Maternas.

Defunciones Fetales:

- Con Edad Gestacional mayor o igual a 36 semanas
- Excluir casos con malformaciones incompatibles con la vida per se

Casos de Defunción Neonatal Precoz:

- Edad Gestacional mayor o igual a 28 semanas
- Excluir casos con malformaciones incompatibles con la vida per se



ANEXO 2

**RESUMEN DE CASO COMUNICACIÓN INMEDIATA
DEFUNCIÓN MATERNA**

Nombre del establecimiento			
Identificación del caso			
RUN:	Edad	N° Ficha	
Fecha y hora de la defunción			
Antecedentes de la Hospitalización	Fecha y hora de ingreso:		
Dg. de Ingreso			
Tipo de Parto/Aborto			
Complicaciones			
Estado fetal / neonatal	Apgar 1' =	Apgar 5' =	
Causa de Defunción			
Otros antecedentes relevantes			
Profesional responsable de la información			
Nombre y Apellidos:			
Cargo:			
Email:			
Teléfono (s)			

Enviar vía e-mail: auditoriasdeis@minsal.cl



RESUMEN DE CASO COMUNICACIÓN INMEDIATA DEFUNCIÓN FETAL O NEONATAL

Nombre del establecimiento		
Identificación del caso		
RUN DE LA MADRE:	Edad	
Fecha y hora de la defunción		
Periodo clínico en que ocurrió la muerte (marque lo que corresponda)		
Fetal	Neonatal	
Antecedentes Consultas Previas y Hospitalización		
Consulta 48 hrs. previas	No	Si
Fecha y hora Ingreso:		
Diagnósticos de Ingreso		
Causa de Defunción		
Otros antecedentes relevantes		
Profesional responsable de la información		
Nombre y Apellido:		
Cargo:		
Email:		
Teléfono (s)		

Enviar vía e-mail: auditoriasdeis@minsal.cl



ANEXO 4

DEFINICIONES

Nacimiento Vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independiente de su edad gestacional y de su peso al nacer, de un producto de la concepción 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, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un **nacido vivo**.

Defunción Fetal: Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o de su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Defunción Materna: Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Defunción Materna Tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas **directas o indirectas** después de los 42 días y hasta los 364 días post parto.

Defunción relacionada con el embarazo: Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la causa de defunción.

Las Defunciones Maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- **Defunciones Obstétricas directas:** Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- **Defunciones Obstétricas indirectas:** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Defunción Infantil: La mortalidad infantil corresponde a las defunciones de niños y niñas menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. En la mortalidad infantil se distinguen: la mortalidad neonatal, que corresponde a las defunciones de niños de entre 0 y 27 días de vida, la neonatal precoz que corresponde a las defunciones de menores de 7 días de vida, y la mortalidad postneonatal que corresponde a las defunciones de lactantes de entre 28 días y 11 meses de edad.

