




Manual Metodológico para el Análisis de los casos de Mortalidad Materna e Infantil Red de Servicios de Salud

Código MM.GM.DDSS.030823

Versión: 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

2023

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 2 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 GERENCIA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
 ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS




Manual Metodológico para el Análisis de los casos de Mortalidad Materna e Infantil Red de Servicios de Salud


Código MM.GM.DDSS.030823

Versión: 01

2023

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 3 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


ELABORADO POR:	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rafael Matamoros Morales. Enfermero Obstetra. DRIPSS Central Sur. • Dra. Alejandra Trejos Chacón. Supervisora Regional de Enfermería. DRIPSS Central Sur. • Dra. Gilvenita Flores Peña. Coordinadora de ATAP DRIPSS Central Norte • Dr. Milton Arce Barrantes. Enfermero Obstetra. DRIPSS Huetar Norte. • Dra. Jaqueline Mondol Cerdas. Enfermera DRIPSS. Pacífico Central. • Dr. Raúl Pacheco Acuña. Pediatra. DRIPSS Pacífico Central. • Dra. Rosa Gallardo Guerra. Supervisora Regional de Enfermería. DRIPSS Brunca. • Dra. Andrea Carrillo Murillo. Enfermera. DRIPSS Brunca. • Dra. María del Rocío Hernández Arroyo. Supervisora Regional de Enfermería. DRIPSS Central Norte. • Dra. Juliet Edwards Loban. Supervisora Regional de Enfermería. DRIPSS Huetar Atlántica. • Dra. Hazell Mena Moya. Enfermera. DRIPSS Huetar Atlántica. • Dra. Carla Alfaro Fajardo. Médico General. DRIPSS Huetar Atlántica. • Dr. Eduardo Barbato Largaespada. Médico General. DRIPSS Chorotega. • Dra. Hellen Porras Rojas. Médico General. PNAM-AAIP-DDSS. • Dra. Carla Verónica Gríos Dávila Ginecóloga. PNAM-AAIP-DDSS. • Dra. Alexandra Chaves Ardón. Enfermera. PNANN-AAIP-DDSS. • Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas. Pediatra. PNANN-AAIP-DDSS. • Dra. Adelaida Mata Solano. Psicóloga-Docente. PNANN-AAIP-DDSS. 																												
COLABORADORES TÉCNICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ingrid Quesada Mata. Trabajadora Social. Coordinación Nacional de Trabajo Social. ARSDT-DDSS. • Dra. Celenia Corrales Fallas. Trabajadora Social. Coordinación Nacional de Trabajo Social. ARSDT-DDSS. • Dra. María Elena Artavia Mora. Enfermera. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT-DDSS. • Dra. Jessica Castillo Esquivel. Enfermera Obstetra. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT-DDSS. • Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Enfermero Obstetra. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT-DDSS. • MSc. Lesly Vargas Vásquez. Jefe Área de Estadística en Salud • Licda. Natalia Guzmán Soto. NORETEC. Área de Estadística en Salud • Licdo. Jonathan Aguilar Calderon. NORETEC. Área de Estadística en Salud • Licda. Leda Alfaro Morales. NORETEC. Área de Estadística en Salud • Licda. Olga Araya Umaña. Coordinadora de la Unidad de Estadísticas Demográficas INEC 																												
VALIDACIÓN PRIMERA FASE:	<table border="0"> <tr> <td>1. Dra. Ana Yanci Mora Carranza. Enfermera Obstetra.</td> <td>Hospital San Juan de Dios</td> </tr> <tr> <td>2. Dra. Any Sancho Miranda. Enfermera pediátrica.</td> <td>Hospital San Juan de Dios</td> </tr> <tr> <td>3. Dr. Jorge Mora Sandí. Gineco-obstetra.</td> <td>Hospital San Juan de Dios</td> </tr> <tr> <td>4. Dra. Jéssica María Hidalgo Alfaro. REDES.</td> <td>Hospital México</td> </tr> <tr> <td>5. Dra. Karla Araya Vargas. Gineco-obstetra.</td> <td>Hospital México</td> </tr> <tr> <td>6. Dra. Yamileth Mora Vargas. Neonatóloga.</td> <td>Hospital Dr. Maximiliano Peralta</td> </tr> <tr> <td>7. Dr. Jimmy Brenes Calderón. Enfermero.</td> <td>Hospital Dr. Maximiliano Peralta</td> </tr> <tr> <td>8. Dr. Fernando Chinchilla Salas. Enfermero.</td> <td>Área de Salud Aserrí</td> </tr> <tr> <td>9. Dra. Sugeidy Pizarro Abarca. Médica General.</td> <td>Área de Salud Puriscal-Turrubares</td> </tr> <tr> <td>10. Dra. Dania Agüero Villalobos. Enfermera Obstetra.</td> <td>Área de Salud Puriscal-Turrubares</td> </tr> <tr> <td>11. Dra. María Monserrat Navarro Mora. Enfermera</td> <td>Área de Salud de Pavas</td> </tr> <tr> <td>12. Dra. Sandra Hernández Agüero. Enfermera Obstetra.</td> <td>Área de Salud Alajuelita</td> </tr> <tr> <td>13. Dra. Vinyela Vindas Araya. Enfermera Obstetra.</td> <td>Área de Salud de Hatillo</td> </tr> <tr> <td>14. Dr. Jose Morúa Oviedo. Enfermero.</td> <td>Área de Salud Desamparados 2</td> </tr> </table>	1. Dra. Ana Yanci Mora Carranza. Enfermera Obstetra.	Hospital San Juan de Dios	2. Dra. Any Sancho Miranda. Enfermera pediátrica.	Hospital San Juan de Dios	3. Dr. Jorge Mora Sandí. Gineco-obstetra.	Hospital San Juan de Dios	4. Dra. Jéssica María Hidalgo Alfaro. REDES.	Hospital México	5. Dra. Karla Araya Vargas. Gineco-obstetra.	Hospital México	6. Dra. Yamileth Mora Vargas. Neonatóloga.	Hospital Dr. Maximiliano Peralta	7. Dr. Jimmy Brenes Calderón. Enfermero.	Hospital Dr. Maximiliano Peralta	8. Dr. Fernando Chinchilla Salas. Enfermero.	Área de Salud Aserrí	9. Dra. Sugeidy Pizarro Abarca. Médica General.	Área de Salud Puriscal-Turrubares	10. Dra. Dania Agüero Villalobos. Enfermera Obstetra.	Área de Salud Puriscal-Turrubares	11. Dra. María Monserrat Navarro Mora. Enfermera	Área de Salud de Pavas	12. Dra. Sandra Hernández Agüero. Enfermera Obstetra.	Área de Salud Alajuelita	13. Dra. Vinyela Vindas Araya. Enfermera Obstetra.	Área de Salud de Hatillo	14. Dr. Jose Morúa Oviedo. Enfermero.	Área de Salud Desamparados 2
1. Dra. Ana Yanci Mora Carranza. Enfermera Obstetra.	Hospital San Juan de Dios																												
2. Dra. Any Sancho Miranda. Enfermera pediátrica.	Hospital San Juan de Dios																												
3. Dr. Jorge Mora Sandí. Gineco-obstetra.	Hospital San Juan de Dios																												
4. Dra. Jéssica María Hidalgo Alfaro. REDES.	Hospital México																												
5. Dra. Karla Araya Vargas. Gineco-obstetra.	Hospital México																												
6. Dra. Yamileth Mora Vargas. Neonatóloga.	Hospital Dr. Maximiliano Peralta																												
7. Dr. Jimmy Brenes Calderón. Enfermero.	Hospital Dr. Maximiliano Peralta																												
8. Dr. Fernando Chinchilla Salas. Enfermero.	Área de Salud Aserrí																												
9. Dra. Sugeidy Pizarro Abarca. Médica General.	Área de Salud Puriscal-Turrubares																												
10. Dra. Dania Agüero Villalobos. Enfermera Obstetra.	Área de Salud Puriscal-Turrubares																												
11. Dra. María Monserrat Navarro Mora. Enfermera	Área de Salud de Pavas																												
12. Dra. Sandra Hernández Agüero. Enfermera Obstetra.	Área de Salud Alajuelita																												
13. Dra. Vinyela Vindas Araya. Enfermera Obstetra.	Área de Salud de Hatillo																												
14. Dr. Jose Morúa Oviedo. Enfermero.	Área de Salud Desamparados 2																												

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 4 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


	15. Dra. José Arturo Rojas. Médico General. 16. María Isabel Vega Molina. Técnica Servicio REDES. 17. Dra. Monserrat Navarro Mora. Enfermera. 18. Dra. Mauricio Rivera Cerdas. Neonatólogo. 19. Dr. Jasón Mora Granados. Enfermero Obstetra. 20. Dra. María Montero Herrera. Neonatóloga. 21. Dra. Yorleny Venegas Picado. Enfermera Obstetra. 22. Dr. Berny Gómez Reina. Enfermero Pediátrico 23. Dra. Gabriela Chacón Hernández. Pediatra. 24. Dra. Ana Molina Quesada. Enfermera Obstetra. 25. Dr. Daniel Abarca Hernández. Neonatólogo. 26. Dra. Ekaterina Malaspina R. Gineco-obstetra. 27. Dra. Ileana Cruz Blanco. Enfermera Obstetra. 28. Dra. Marjorie Mena Gómez. Enfermera Obstetra. 29. Dra. Jehussica Araya García. Trabajadora Social. 30. Dra. Yamileth Jiménez Varela. Enfermera Obstetra. 31. Dra. Maylin Elizondo Granados. Trabajadora Social. 32. Gaudy Fajardo González. Asistente REDES. 33. Dra. Marina Méndez Salazar. Enfermera Obstetra. 34. Dr. Guillermo Tunnermann Lopez. Neonatólogo. 35. Dra. Krissia Chanto Vargas. Enfermera Obstetra. 36. Dra. Sonia Murillo Cerdas. Enfermera Obstetra. 37. Dra. Laura Valverde Valverde. Trabajadora Social. 38. Dra. Lucrecia Bermúdez Quirós. Enfermera. 39. Dr. Luis Monge Corrales. Gineco-obstetra. 40. Dra. Marisol Mora Solís. Enfermera Obstetra. 41. Dra. Yamileth Rodríguez. Licenciada REDES. 42. Dra. Edita Caballero Núñez. Enfermera. 43. Dra. Gleen Chavarría Beita. Médico Epidemiólogo. 44. Dra. Rasheda Maitland Rouse. Neonatóloga. 45. Dra. Siannie Palmer Miller. Enfermera. 46. Dr. Rafael Vasquez Aguilar. Enfermero. 47. Dra. Grettel Alvarado Agüero. Trabajadora Social. 48. Dra. Natalia Gutierrez Calvo. Trabajadora Social. 49. Dra. Marjorie Blanco Quesada. Enfermera Obstetra. 50. Dra. Magaly Ventura Sorto. Enfermera Obstetra. 51. 52. Dra. Adriana Rojas Rodríguez. Pediatra. 52. 53. Dra. Marco Rivera Badilla. Enfermero Obstetra.	Área de Salud Zapote-Catedral Área de Salud Pavas COOPESALUD Área de Salud Pavas COOPESALUD Hospital San Rafael de Alajuela Hospital San Rafael de Alajuela Hospital San Vicente de Paúl Área de Salud Santo Domingo Hospital Los Chiles Hospital Los Chiles Hospital Los Chiles Hospital de San Carlos Hospital de San Carlos Área de Salud Santa Rosa de Pocosol Hospital Manuel Mora Valverde Hospital Manuel Mora Valverde Hospital Tomas Casas Casajús Hospital Tomas Casas Casajús Hospital Tomas Casas Casajús Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla Hospital de Ciudad Neilly Hospital de San Vito Área de Salud de Pérez Zeledón Área de Salud Buenos Aires Área de Salud Buenos Aires Área de Salud Buenos Aires Área de Salud de Golfito Hospital de Guápiles Hospital Dr. Tony Facio Castro Limón Área de Salud Talamanca Área de Salud de Guápiles Área de Salud de Matina Área de Salud de Siquirres Hospital Monseñor Sanabria Martínez Hospital Monseñor Sanabria Martínez Hospital Monseñor Sanabria Martínez Hospital Max Terán Valls
VALIDACIÓN SEGUNDA FASE:	1. Dra. Ana Yancy Mora Carranza Enfermera obstetra 2. Dra. Patricia Ocampo Barrantes Trabajo Social 3. Dra. Nancy Susana Chacón Picado Enfermera 4. Dra. Norma Picado Monestel Enfermera 5. Dr. Johann Ríos Mora Enfermero Salud Mental 6. Dra. José Quirós Zúñiga Médico 7. Dra. Luz Marina Castro Trabajadora Social	Hospital San Juan de Dios Hospital San Juan de Dios Hospital San Juan de Dios Área de Salud Desamparados 3 Área de salud Carpio-León XIII Área de Salud de Escazú Área de Salud Desamparados 3



8.Dra. Marcela Orlich Solano	Enfermera	Área de Salud de Oreamuno
9. Dr. Danny Ureña Amador	Enfermera Obstétrica	Área de Salud Corralillo
10.Dra. Olga Marita Ugarte Ulate	Medico	Area Salud Goicoechea 2
11.Dra.Jennifer Sisfontes Monge	Enfermera	Área de Salud Cartago
12.Dra.Laura Castro Niño	Pediatra	Área de Salud de Pavas
13.Dr. Ricardo Quesada Castro	Enfermero	Área Salud Coronado
14.Dra.Marcela Arauz Fernandez	Médico	Área de Salud Mora-Palmichal
15.Dra.Mercedes Quant Samqui	Médico	Área de Salud El Guarco
16. Dr. Jose Morúa Oviedo	Enfermero	Área de Salud de Desamparados 2
17.Dra.Mariana Méndez Salazar	Enfermera Obstétrica	Hospital Escalante Pradilla
18.Dra.Jehussica Araya Garcia	Médico	Hospital Manuel Mora Valverde
19.Dra.Tatiana Hernández Abarca	Enfermera	Hospital de Ciudad Neilly
20.Dra.Fiorella Aglietti Calvo	Médico Pediatra	Hospital de Ciudad Neilly
21.Dr. Pablo Mora Castiglioni	Enfermero	Hospital San Vito
22.Dra.Lizeth Monge Campos	Coordinadora	Hospital San Vito
23.Dra.Sara Maria Ulloa Chaves	Estadística	Área de Salud Coto Brus
24.Dra.Edita Caballero Nuñez	Enfermera Obstétrica	Área de Salud Golfito
25.Dr. Oscar Montero Guzmán	Médico	Hospital San Francisco de Asís
26.Dra.Montserrat Succar Guzmán	Trabajadora Social	Área de Salud Heredia Virilla
27.Dra.Keilyn Ana Mendez Venegas	Enfermera	Área de Salud Valverde Vega
28.Dra.Jeannette Carranza Vargas	Enfermera	Área de Salud Palmares
29.Dra.Francini Garita Quesada	Médico	Área de Salud San Isidro de Heredia
30.Tatiana Carrillo Contreras	Médico	Área de Salud Tibás Uruca Merced
31.Dra.Carmen Bolaños Quesada	Enfermera Obstétrica	Área de Salud de Poás
32.Dra.Daniela Astorga Matarrita	Enfermera	Área de Salud Alajuela Norte
33.Dra.Alejandra Sequeira Víctor	Médico	Área de Salud de Naranjo
34.Dra.Cristina Ruiz Ledezma	Médico	Area de Salud Grecia
35.Dra.Ana Porras Salas	Enfermera	Área de Salud Heredia Cubujuqui
36.Dra.Grisbel Campos Molina	REDES	Área de Salud Valverde Vega
37.Dra.Maricela González Jiménez	REDES	Área de Salud Alajuela Sur
38.Dra.Mileydi P. Porras Segura	Médico	Área de Salud de Naranjo
39.Dr. Daniel V. Irigoyen Fallas	Enfermero	Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí
40.Dra.Tatiana Carrillo Contreras	Enfermera	Área de Salud Tibás Uruca Merced
41.Dra.Isabel Alicia Guzmán Rojas	Enfermera	Área Salud Alajuela Sur
42.Dra.Hilda Peralta Villalta	Trabajadora Social	Hospital La Anexión
43.Dr. Fabricio Sevilla Acosta	Pediatra	Hospital La Anexión
44.Dra.Gloria Espinoza Guevara	Enfermera Obstétrica	Hospital La Anexión
45. Dra. Fressia Rosales Matarrita	Enfermera Obstétrica	Área de Salud de Hojancha
46.Dra.Sugeylin Castillo Salas	Trabajadora Social	Área de Salud de Nicoya
47.Dra.Carolina Villalobos Cruz	Médico	Área de Salud de Tilarán
48.Dra.Alice Calvo Maroto	Médico	Área de Salud de Tilarán
49.Dra.Dixie Rosales Ruiz	Trabajadora Social	Hospital Dr. Tony Facio Castro
50.Dra.Raquel Artavia Campos	Trabajadora Social	Área de Salud de Siquirres
51.Dra.Alexandra Castillo Serrano	Médico	Área de Salud Limón
52.Dra.Johana Yep Durán	Pediatra	Área De Salud Valle La Estrella

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 6 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

	53.Dra.Sianni Palmer Miller Enfermera Área de Salud de Talamanca 54.Dra. Dennia Jimenez Carmona Médico Área de Salud de Cóbano 55.Dra.Laura Rodriguez Campos REDES Área de Salud de Cóbano 56.Dra.Lupita Álvarez Villalobos Pediatra Área de Salud de Cóbano 57.Dra.Guiselle Carvajal Lopez Médico Área de Salud Chacarita 58.Dra.Nancy Solano Rodríguez Médico Área de Salud Jicaral Islas
REVISADO POR:	Dr. José Miguel Angulo Castro Jefe de Área de Atención Integral a las Personas.
AVALADO POR:	Gerente Médico Mediante oficio GM-12308-2023 (Anexo 1)
FECHA REVISIÓN Y APROBACIÓN:	2023
PRÓXIMA REVISIÓN:	2028
OBSERVACIONES:	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan en las listas de nombres para indicar lugar de trabajo las siguientes siglas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AAIP. Área de Atención Integral a las Personas. • ARSDT. Área de Regulación y Sistematización del Diagnóstico y el Tratamiento. • DDSS. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. • DRIPSS. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • PNANN. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. • PNAM. Programa Normalización de la Atención de la Mujer. • REDES. Registros de Estadísticas en Salud. <p>Se agregan las referencias al pie de página para facilitar a la persona lectora el conocimiento de las fuentes teóricas consultadas.</p> <p>Se informa que la publicación de este documento es sumatoria a las buenas prácticas del modelo de trabajo utilizado hasta el momento por los equipos interinstitucionales de análisis de casos de mortalidad materna e infantil.</p> <p>En este documento se hace referencia al Sistema de información de registro de casos de mortalidad materna e infantil (SIMMI), el cual está a cargo del Ministerio de Salud, si requiere realizar alguna consulta sobre este tema se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe escribir a la encargada del SIMMI la MSc. Kricia Castillo Araya al correo: kricia.castillo@misalud.go.cr o • Acceder al sitio https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sistemas-de-informacion/1294-simmi

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 7 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

DECLARACIÓN DE INTERÉS

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses; los formularios serán custodiados por 5 años.




	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 8 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

TABLA DE CONTENIDOS

Presentación	10
Introducción	13
• Definiciones y abreviaturas	14
• Referencias normativas	24
• Alcance y campo de aplicación	25
• Objetivos	26
• Responsables del cumplimiento	26
• Responsables de verificar el seguimiento	27
• Metodología de construcción	28
Desarrollo del tema	30
• Integración y funciones de las comisiones institucionales de mortalidad materna e infantil	30
• Etapas del proceso de análisis de situaciones de mortalidad materna e infantil	34
○ Etapa 1. Captación, verificación de registro y declaración de defunción de mortalidad materno o infantil	35
○ Etapa 2. Personalización del caso, recolección de la información y presentación de información del caso	40
○ Etapa 3. Sesión de análisis del caso en el nivel local Áreas de Salud u hospital: Interpretación y análisis de la información. Ajustes en la presentación del caso de ser necesario	51
○ Etapa 4. Desarrollo de las sesiones del equipo de la Comisión regional de análisis	52
○ Etapa 5. Diseño y seguimiento de planes de intervención CCSS	56
○ Etapa 6. Sesiones de análisis de la gestión nacional y regional CCSS relacionada con la mortalidad materna e infantil	58
○ Etapa 7. Elaboración de informe anual de gestión de COLEAMMI en la CCSS	59
Aspectos bioéticos	60

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 9 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Contacto para consultas	62
Anexos	63
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 1. Aval de Gerencia Médica • Anexo 2. Formato de Certificado declaración de defunción • Anexo 3. Formato de Certificado declaración de nacimiento • Anexo 4. Instrumento No. 2. Análisis de Mortalidad Infantil • Anexo 5. Instrumento No. 3. Recolección de información para el estudio de Muertes Materna • Anexo 6. Instrumento No. 4 Análisis de mortalidad materna. Visita domiciliar 	63 64 65 66 77 87
Referencias	93

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 10 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

PRESENTACIÓN

La mortalidad materna e infantil representa un grave problema de salud pública a nivel mundial; y son el resultado de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer y del niño o niña; se constituyen en indicadores sensibles de calidad en los servicios de salud de un país.¹

Los últimos datos reportados para 2021 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos muestran el siguiente panorama el cual se considera relevante para la elaboración de este documento.


Una mirada a la mortalidad materna

- I. La razón defunciones maternas asociadas al embarazo, parto y postparto para el 2021 fue de 4,05 por 10 mil nacimientos².
- II. Cartago muestra un aumento significativo en los datos de muerte materna, en el trienio 2017-2020, pasa de tener 0 muertes maternas a un total de 7 eventos registrados en el año 2021. (por 10,000 nacimientos).
- III. Alajuela pasó de 2 a 6 muertes maternas por 10,000 nacimientos.
- IV. Los datos absolutos muestran una tendencia al incremento en las provincias de Heredia, Puntarenas y San José, pero en términos de tasas se mantienen en dos y tres defunciones maternas, por cada diez mil nacimientos.
- V. Guanacaste por su parte redujo de 2 a 0 muertes maternas, por cada diez mil nacimientos de 2019 a 2020 y Limón experimentó también un descenso de 2 a 1 defunción materna por cada diez mil nacimientos,
- VI. Se destaca el comportamiento de Limón que presenta un decrecimiento sostenido desde 2018.

Una mirada a la Mortalidad Infantil

¹ OMS. (2023). Mortalidad materna. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

² Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/republacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf;

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 11 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Por otro lado, el comportamiento de la tasa de mortalidad interanual Infantil (TMII) que corresponde al periodo de agosto del 2021 a julio del 2022 fue de **9,28** por mil nacidos, lo que se traduce en que por cada 1000 nacimientos registrados se dieron 9 defunciones de niños y niñas menores de un año, la TMII del año anterior correspondiente a agosto del 2020 a julio del 2021 fue de 7,56 por 1000 nacidos vivos³.

- I. La defunción neonatal experimentó un aumento, esta pasó de 6,52 por 1000 nacimientos en el primer semestre 2021, a 7,51 por 1000 nacimientos en el primer semestre 2022⁴.
- II. Las principales causas de muerte siguen siendo las “Afecciones originadas en el periodo perinatal”, estas corresponden a poco más de la mitad de las muertes infantiles, 54,3 %⁵.
- III. Las defunciones por “Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido representan el 46,2%. De manera correspondiente, las defunciones por “Inmadurez extrema” es la que mayor peso relativo tiene dentro del subgrupo⁶.
- IV. En cuanto al comportamiento de la mortalidad infantil en el primer semestre de 2022 a nivel de provincia, Limón registra la TMI más alta, 15,15 por 1000 nacidos vivos.
- V. Guanacaste presenta la tasa más baja, 5,82 por 1000 nacidos vivos.⁷
- VI. En cuanto al comportamiento de la mortalidad infantil en el primer semestre de 2022 a nivel de provincia, Limón registra la TMI más alta, 15,15 por 1000 nacimientos vivos
- VII. La brecha relativa entre ambas provincias es de 2,6 por 1000 nacidos vivos.⁸

Es importante que las políticas de salud en nuestro país fortalezcan los indicadores de mortalidad materno infantil e incluso los mejore, en el contexto actual de múltiples

³ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Tasa de Mortalidad Infantil Interanual. En: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/RePoblacEv-TMII07-2022.pdf>


⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEv-tmii01-2022_0.pdf

⁵ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEv-tmii01-2022_0.pdf

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEv-tmii01-2022_0.pdf


⁷ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEv-tmii01-2022_0.pdf

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacEv-tmii01-2022_0.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 12 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

amenazas (pandemia COVID-19 y otros eventos epidemiológicos y determinantes sociales que incrementan las desigualdades como los problemas económicos, migración, entre otros).

Por lo cual se presenta este documento de normalización técnica con el objetivo que sea una herramienta para la gestión del proceso de registro, reporte, análisis, y seguimiento de los casos de fallecimientos maternos – Infantiles, para detectar oportunidades de mejora y establecer el carácter de prevenibilidad del caso y los planes de intervención necesarios.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 13 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

INTRODUCCIÓN


El parto y el posparto son los momentos en que binomio madre e hijo son más vulnerables para fallecer. La situación de la mortalidad materna se ha vuelto muy grave y preocupante en Latinoamérica y el Caribe. Según la OPS⁹:

- Cerca de 8.400 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.
- Las inequidades de nivel socioeconómico, género, etnia, educación, lugar de residencia y edad son factores que determinan la mortalidad materna.
- 9 de cada 10 muertes maternas son evitables si se aplican las medidas y recomendaciones que han demostrado ser efectivas, tales como: cuidados maternos de calidad, acceso universal a los métodos anticonceptivos y lucha contra las desigualdades en el acceso a la salud.
- La pandemia de COVID 19 implicó un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna de la región.

Mantener un sistema de vigilancia para el seguimiento del comportamiento de la mortalidad materna e infantil, eventos de salud que tienen un impacto directo en las tasas que reflejan a nivel nacional la eficiencia y eficacia del sistema de salud, se constituyen en una tarea interdisciplinaria, interniveles e interinstitucional, apoyada desde el marco jurídico nacional.

En este documento se plantean y desarrollan las etapas y actividades propuestas para la vigilancia y respuesta en caso de muerte materna e infantil, a nivel institucional, las cuales son:

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Cero Muertes maternas evitar lo evitable. En: <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 14 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Detección y notificación de los casos de mortalidad materna e infantil.
- Análisis de los puntos críticos que las desencadenaron.
- Elaboración de planes de intervención.
- Seguimiento de la implementación de los planes de intervención.

Por lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social, principal institución prestadora de servicios de salud de Costa Rica debe continuar fortaleciendo la calidad de la atención, en el marco de la prevención y reducción de la morbi-mortalidad materno infantil y contribuir a fortalecer el registro y análisis de casos para generar las acciones de mejora futuras, como respuesta de la gestión sistemática y organizada de los equipos institucionales involucrados.


Con este fin, el presente documento está dirigido a los equipos de personas profesionales que integran las comisiones institucionales locales y regionales de análisis y evaluación de la mortalidad materno-infantil acorde con lo establecido en el “Decreto 41120-S Reglamento “Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil” y en respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Estrategias de Salud para 2016-2030¹⁰.

Definiciones y abreviaturas

En este apartado se incluyen definiciones y abreviaturas que se utilizan a lo largo del documento, con el fin de aportar claridad a la persona lectora.

Definiciones

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. (2018). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Sobrevivir, prosperar y transformar. Informe de seguimiento de 2018. En: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 15 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Calidad de atención en salud.** Atención brindada en servicios de salud oportunos, continuos, humanizados, eficaces, efectivos y eficientes. Incluye los aspectos técnico-científicos, interpersonales y de las instalaciones, que en interacción generan satisfacción del personal y de las necesidades en salud de personas y grupos sociales. Conlleva la capacidad crítica y la búsqueda permanente de la excelencia de los servicios, por parte de todos los actores, para buscar los mayores beneficios y disminuir al mínimo los riesgos¹¹.
- Calidez de la atención.** Actitud de escucha, respeto, solidaridad y tolerancia que promueve un trato digno a las personas atendidas en los servicios de salud¹².
- Captación precoz de la gestante.** Se define como la atención de la mujer embarazada en la consulta prenatal antes de doce semanas de la gestación¹³.
- Captación tardía de la madre.** Atención de la mujer embarazada en después de la semana 13 de gestación¹⁴.
- Captación temprana del niño o niña.** Se define como la atención del recién nacido en los primeros 8 días de vida en la consulta de crecimiento y desarrollo en el primer nivel de atención de la CCSS, y comprende la captación en los servicios de atención al 4 día para la realización del Tamizaje Metabólico Neonatal¹⁵⁻¹⁶.

¹¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.


¹² Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

¹³ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

¹⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

¹⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Primer Nivel de Atención. Código. MP.GM.DDSS. 220216. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

¹⁶ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.151221. Aplicación del Tamizaje Metabólico Neonatal: prueba del talón a los recién nacidos en la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica: CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 16 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Captación tardía del niño o niña.** Se define como la atención del recién nacido después de los 8 días de vida en la consulta de crecimiento y desarrollo en el primer nivel de atención de la CCSS¹⁷.
- **Causas de defunción.** Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o la violencia que produjeron dichas lesiones¹⁸.
- **Causa básica de defunción.** Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal¹⁹.
- **Defunción infantil.** Es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el año de vida²⁰.
- **Defunción neonatal.** Desaparición de todo signo de vida de un niño o niña desde el nacimiento hasta 28 días de vida después del nacimiento. La edad para la defunción durante el primer día de vida (día cero) debe registrarse en minutos u horas completas de vida. Para el segundo (día 1, es decir, 1 día de edad), tercero (día 2) y hasta los 27 días completos de vida, la edad al morir debe registrarse en días²¹.
- **Defunción fetal:** es la muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o 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 latido de

¹⁷ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Primer Nivel de Atención. Código. MP.GM.DDSS. 220216. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

¹⁸ OMS. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Volumen 2, 10^o edición. En: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>


¹⁹ ¹⁹ OMS. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Volumen 2, 10^o edición. En: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

²⁰ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En:

https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/replabceev-tmii01-2022_0.pdf

²¹ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 17 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. Para propósitos estadísticos, comparación internacional y el uso de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), si el producto de la concepción tiene 1) menos de 500 gramos de peso, o 2) una edad gestacional de menos de 22 semanas, o 3) menos de 25 cm de la coronilla al talón; el mismo es definido como aborto. El país define la defunción fetal en función de las semanas de gestación, por tanto, serán contabilizados para la estadística de defunciones fetales, todos aquellos productos donde la edad gestacional es de 22 semanas de gestación y más²².


- **Defunción materna.** Es la muerte de una mujer mientras que está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días después de terminado el embarazo; independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales²³.
- **Defunción obstétrica directa.** Son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados²⁴.
- **Defunción obstétrica indirecta.** Son aquellas que derivan de una enfermedad previamente existente o de 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 embarazo²⁵.
- **Determinantes sociales.** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen,

²² INEC. (2022). Estadísticas Vitales 2021 Población, nacimientos defunciones y matrimonios. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdef-2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf

²³ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/replacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf;

²⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/replacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf;

²⁵ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/202301/replacdefEV_2021A_mortalidad%20materna%20y%20su%20evoluci%C3%B3n%20reciente.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 18 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Son muy importantes ya que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países²⁶.

- **Edad gestacional.** Consiste en el cálculo del embarazo desde el primer día de la fecha de la última menstruación, hasta el nacimiento, se expresa en semanas y días completos²⁷.
- **Emergencia obstétrica.** Situación que implica una complicación que pone en riesgo la salud y la vida materno-perinatal e infantil²⁸.
- **Embarazo de bajo riesgo.** Es el embarazo en el cual no se ha identificado ningún factor de riesgo²⁹.
- **Embarazo de alto riesgo.** Certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que incrementa los riesgos de la salud de la madre o del feto o por condiciones socioeconómicas deficientes³⁰.


²⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud. En: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

²⁷ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

²⁸ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

²⁹ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

³⁰ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 19 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Embarazo normal.** Constituye un estado fisiológico de la mujer, que se inicia con la fecundación y concluye con el parto y nacimiento del producto a término³¹.
- **Razón de mortalidad materna:** es la relación entre las defunciones maternas ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos durante ese mismo periodo, por diez mil nacimientos³².
- **Riesgo.** Es la probabilidad de que las personas, grupos o comunidades padezcan enfermedades o daños de origen biológico, psicológico o social, o que la interacción de los factores de riesgo aumente la probabilidad de una evolución desfavorable del embarazo, parto o puerperio, también de la morbi-mortalidad perinatal y neonatal, así como, del crecimiento y desarrollo posnatal. Este concepto aplica por igual a la morbi-mortalidad. La aplicación de este enfoque de riesgo en la atención favorecerá la identificación oportuna de acciones de prevención primaria y primordialmente dirigido a poblaciones o grupos vulnerables³³.
- **Nacimiento:** es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta³⁴.
- **Parto de pretérmino.** Consiste en la expulsión del producto entre las 22 y menos de 37 semanas de gestación del organismo materno³⁵.


³¹ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

³² Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/202301/repoblacdefEV_2021A_mortalidad%20materna%20y%20su%20evoluci%C3%B3n%20reciente.pdf

³³ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

³⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacdev-tmii01-2022_0.pdf

³⁵ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 20 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Parto de postérmino.** Consiste en la expulsión del feto de 42 semanas completas o más de gestación³⁶.
- **Parto de término.** De 37 semanas a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación³⁷.
- **Período neonatal.** Comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento³⁸.
- **Período neonatal precoz.** Los primeros 7 días de vida del recién nacido³⁹.
- **Período neonatal tardío.** Inicia a partir del día 8 hasta los 28 días de vida del recién nacido⁴⁰.
- **Peso al nacer.** Es la primera medida del peso del feto o recién nacido, hecha después del nacimiento⁴¹.
- **Peso bajo al nacer.** Menos de 2500 gramos (hasta 2499 gramos inclusive)⁴².

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

³⁶ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

³⁷ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

³⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.


³⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁴⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁴¹ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁴² Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 21 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Peso muy bajo al nacer.** Menos de 1500 gramos (de 1000 gramos hasta 1499 gramos)⁴³.
- **Peso extremadamente bajo al nacer**⁶. Menos de 1000 gramos (hasta 999 gramos inclusive)⁴⁴.
- **Prevenibilidad.** Resultado no deseado asociado con un error en el suministro de la atención, debido a una falla para observar una práctica considerada adecuada a un nivel individual o del sistema. Proviene de la no adecuada utilización de los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado⁴⁵.
- **Razón de Muerte Materna.** Es la relación entre las defunciones maternas ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos durante ese mismo periodo, por diez mil nacimientos⁴⁶.
- **Recién Nacido Adecuado para la Edad Gestacional (AEG).** Recién nacido ubicado entre el percentil 10 y 90 del indicador de peso-edad de la Gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino (Fenton)⁴⁷.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁴³ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁴⁴ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:


http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁴⁵ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁴⁶ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/202301/replacdefEV_2021A_mortalidad%20materna%20y%20su%20evoluci%C3%B3n%20reciente.pdf

⁴⁷ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 22 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Recién Nacido Grande para la Edad Gestacional (GEG).** Recién nacido ubicado por encima del percentil 90 de peso-edad de la Gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino (Fenton)⁴⁸.
- **Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional (PEG).** Recién nacido ubicado por debajo del percentil 10 de peso-edad de la Gráfica de crecimiento para niños y niñas nacidos pretérmino diseñada por Fenton⁴⁹.
- **Recién Nacido Postérmino (RNPost).** Niño que nace en la semana 42 o más de gestación independiente del peso al nacer⁵⁰.
- **Recién Nacido Pretérmino (RNP).** Niño que nace entre la semana 24 hasta la semana 36 de gestación. Es decir, menos de 37 semanas⁵¹.
- **Recién Nacido Término (RNT).** Niño que nace entre la semana 37 hasta la semana 41 de gestación⁵².
- **Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil.** Herramienta informática para el registro del reporte obligatorio y de los casos de mortalidad materna, perinatal e infantil⁵³.

⁴⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.


⁴⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁵⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁵¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁵² Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

⁵³ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 23 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.** Al conjunto de actividades interrelacionadas y desarrolladas a escala nacional, regional y de todo fallecimiento ocurrido en mujeres embarazadas y en post parto hasta los 42 días y en menores de un año; el análisis del proceso de atención recibido, la satisfacción del usuario, el sistema de salud como en las condiciones de vida⁵⁴.
- Tasa de mortalidad infantil (TMI).** Relación entre las defunciones de menores de un año ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en el mismo período, por cada mil nacimientos⁵⁵.
- Tasa de Mortalidad Infantil Interanual (TMII).** El cálculo de este indicador consiste en tomar siempre un periodo de doce meses; es decir, cuando se obtiene la información de los nacimientos y las defunciones infantiles de un determinado mes, se toman los datos de once meses hacia atrás para completar un año⁵⁶.
- Tasa de mortalidad neonatal.** Relación entre las defunciones de niños y niñas de 0 a 28 días de nacidos en un año dado y el total de nacimientos en ese año, por cada mil nacimientos⁵⁷.
- Tasa de mortalidad posneonatal.** Relación entre las defunciones de niños y niñas de 29 días a menos de un año de nacidos y el total de nacimientos en ese año, por cada mil nacimientos⁵⁸.


⁵⁴ Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

⁵⁵ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdefEV_2021A_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf

⁵⁶ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Tasa de Mortalidad Infantil Interanual. En: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/RePoblacEv-TMII07-2022.pdf>

⁵⁷ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdefEV_2021A_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf

⁵⁸ Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdefEV_2021A_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 24 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Abreviaturas


En este apartado se incluyen para su comprensión las abreviaturas que se indican en el documento. Las abreviaturas se describen en orden alfabético.

1. **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
2. **COLEAMMI:** Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil
3. **CONAMMI:** Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil
4. **COREAMMI:** Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil
5. **CHEAMMI:** Comisión Hospitalaria de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil
6. **EGO:** Examen General de orina
7. **ETAMMI:** Equipo Técnico para el Análisis de la Morbimortalidad materno infantil – CCSS que acompaña proceso a nivel nacional
8. **G Rh.** Grupo sanguíneo y factor Rh.
9. **Hb:** Hemoglobina
10. **Hto:** Hematocrito
11. **INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos
12. **REDES:** Registros y Estadísticas en Salud
13. **VDRL:** Venereal Disease Research Laboratory (Prueba de Laboratorio para la investigación de Enfermedades Venéreas]
14. **SIMMI:** Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil
15. **SINEAMMI:** Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil.


Referencias normativas

A continuación, se describen las principales referencias normativas que se vincula con este documento.

NOMBRE	FECHA
LEYES Y DECRETOS	
Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia.	1998

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 25 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Decreto Ejecutivo 35262-S. Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico.	2009
Decreto No. 9162. Expediente digital único en salud.	2013
Ley 40556-S. Reglamento de la Vigilancia de la Salud	2017
Decreto 41120-S. Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.	2018
Decreto 41.741-S Norma nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas	2019
39470-S Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Post Parto	2019
Ley 10081. Derechos de la mujer durante la atención calificada como digna respetuosa del embarazo como parto como postparto y atención del recién nacido	2022
NORMATIVA INSTITUCIONAL	
Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto, posparto, centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social	2017
Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (jóvenes y adultas) (Código: M.GM.DDSS.AAIP.041217) (Primer y segundo nivel de atención)	2017
Manual de Procedimientos para Atención del Recién Nacido con Enfoque de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Escenario Hospitalario. Código MP.GM.DDSS.091018. Versión 01	2018
Lineamiento para el manejo de la oxitocina en los tres niveles de atención. L.GM. DDSS.ARSDT-ENF-12062019	2019
Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.040520 para la atención de embarazadas durante la pandemia COVID-19 en los servicios de salud de la CCSS.	2020
Protocolo Clínico de Atención al embarazo, parto y posparto. Código.GM.DDSS. AAIP.260121	2021
Protocolo de Atención Clínica Implementación y Normalización de la Atención Preconcepcional. Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNM-240820. Versión 01	2021
Manual Teórico para la Atención Integral del embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. CÓDIGO.MT.GM.DDSS. AAIP.260121 VERSIÓN 01	2021

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 26 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Fuente: Elaboración propia.

Alcance y campo de aplicación

Profesionales que participan en los procesos de reporte análisis y evaluación de los casos de mortalidad materno e infantil, así como en el cumplimiento, monitoreo y seguimiento de los planes de intervención.

Población usuaria

Personal de salud que forma parte de los equipos interdisciplinarios de trabajo del SIMMI:

1. ETAMMI.
2. CHEAMMI
3. COLEAMMI


Objetivos

Objetivo general

Establecer la metodología estandarizada en la Caja Costarricense de Seguro Social para el reporte, análisis, registro, seguimiento y evaluación de casos de mortalidad materna e infantil de acuerdo con las competencias institucionales descritas en el Decreto No. 41120-S.

Objetivos específicos

1. Describir las funciones de los representantes de la CCSS en las comisiones institucionales vinculadas con el tema de mortalidad materna e infantil.
2. Describir las actividades y responsables en la CCSS de realizar el reporte, análisis, registro, seguimiento y evaluación de casos de mortalidad materna e infantil.
3. Establecer los pasos para la elaboración de los planes de intervención institucionales según puntos críticos identificados en el análisis de casos de mortalidad materna e infantil.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 27 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

4. Establecer los procesos de monitoreo y seguimiento de los planes de intervención institucionales derivados del análisis de casos de mortalidad materna e infantil.


Responsables del cumplimiento

Personas funcionarias de salud de la Red de Servicios de la CCSS:

1. Cuya labor se relaciona con el reporte, análisis, seguimiento y registro de casos de mortalidad materna e infantil, así como, la elaboración, monitoreo y seguimiento de planes institucionales de intervención respecto al tema de acuerdo con las competencias institucionales descritas en el Decreto No. 41120-S
 - Equipo Técnico Institucional de Análisis de Mortalidad Materno Infantil (ETAMMI-CCSS).
 - Comisión CCSS Hospitalaria para Análisis y Evaluación de Mortalidad Materno Infantil (CHEAMMI-CCSS).
 - Comisión CCSS Local para Análisis y Evaluación de Mortalidad Materno Infantil (COLEAMMI-CCSS).
2. Representantes de la institución en los equipos interdisciplinarios e interinstitucionales del Sistema Nacional para el Análisis Evaluación de Mortalidad Materno Infantil (SINEAMMI):
 - CONEAMMI: Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil.
 - COREAMMI: Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil.
 - CHEAMMI: Comisión Hospitalaria de Evaluación y Análisis de Mortalidad
 - COLEAMMI: Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil.
3. Supervisoras Regionales y servicios de Trabajo Social.
4. Otros que sean convocados como asesores o participantes en los equipos del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal.

Responsables de verificar el seguimiento

Los responsables de verificar el cumplimiento son:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 28 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

1. Directores(as) de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
2. Supervisores de Redes Integradas responsables del personal encargado de la atención directa de la mujer embarazada, parto, posparto y del niño y niña menor de un año.
3. Directores(as) Médicos(as) y de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, Regionales, Periféricos, CAIS y Áreas de Salud.
4. Jefaturas de Registros y estadísticas en Salud.
5. Jefatura de Servicios de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología.
6. Supervisores de área de Enfermera (o) de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología


Metodología de construcción

Para el proceso de construcción, la información que se presenta se sustenta en decretos y documentos bibliográficos que por su relevancia o interés científico se consideran fuentes primarias, el análisis de esta información fue responsabilidad del equipo que elabora este Manual Metodológico considerando como insumo importante las lecciones aprendidas por equipos y funcionarios de la institución que han implementado este tipo de gestión en los tres niveles de atención de la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por su parte, para el proceso de validación, se organizan dos fases.

PRIMERA FASE DE VALIDACIÓN

Se realiza la presentación del proceso de validación del Manual de manera virtual el día 28 octubre del 2020 con un equipo de profesionales de la institución, con representación interdisciplinaria de los Tres Niveles de Atención, la lista de participantes está incluida en la contraportada de este documento. En la sesión virtual se presentó la importancia del proceso, la metodología a cumplir y se indicó la fecha máxima de entrega del trabajo de revisión, y se envía una encuesta estructurada en línea, de forma individual para cada profesional participante que debía ser llenada al leer el documento, valorando numéricamente cada apartado según su criterio técnico, emitiendo recomendaciones y sus fuentes.

La encuesta contó con preguntas de evaluación para cada apartado, aplicando una escala del 1 al 9. Una puntuación de 1 significa que el componente es extremadamente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 29 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

inapropiado, un 9 significa que el componente es extremadamente apropiado y una puntuación de 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

En esta validación se obtiene una nota superior a 8 por consenso absoluto, por lo cual se da por aprobado. Posteriormente se consolidan las observaciones pertinentes y se incorporan en el documento.

Paralelamente se envía el documento a las Coordinaciones de Trabajo Social y de Enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social para lectura y análisis de acuerdo con el enfoque de ambas disciplinas profesionales y pertinencia en el accionar de este proceso en los diferentes niveles de atención, ambas participaciones se encuentran incorporadas en la contraportada de este documento.

Debido a cambios en el documento y por recomendación metodológica se retoma y se ajusta a un modelo normativo de Manual de Metodológico y es nuevamente llevado a un proceso de validación.


SEGUNDA FASE DE VALIDACIÓN

Para este proceso se realizan dos sesiones virtuales, en la cual participa un equipo de profesionales de diferentes hospitales y Áreas de Salud, con representación interdisciplinaria de los Tres Niveles de Atención. La lista de participantes está incluida en la contraportada de este documento.

En la primera sesión virtual se presenta la metodología por aplicar para la validación, se establece el periodo de revisión y se explica de forma general la organización del documento a validar.

Cada participante llena encuesta de validación de 23 preguntas, aplicando una escala del 1 al 9. Una puntuación de 1 significa que el componente es extremadamente inapropiado, un 9 significa que el componente es extremadamente apropiado y una puntuación de 5 indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

Una vez finalizado el proceso se promedian las calificaciones asignadas por cada validador a cada apartado y se obtiene una nota promedio de 8.14, con rango de 8,2 a 8,28, lo que significa que por consenso el presente Manual Metodológico queda validado por criterio de expertos. Igualmente se integran las observaciones de redacción consignadas por las personas participantes.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 30 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Seguidamente, se presenta el documento validado a las Coordinaciones de Trabajo Social y de Enfermería, así como, al Área de Estadística en Salud de la CCSS y a la Unidad de Estadísticas Demográficas del INEC para lectura y análisis desde sus ámbitos de competencia. Las observaciones planteadas se integran al documento según criterio del equipo ejecutor. Posterior a esta fase de validación el documento se envía para aval de la Gerencia Médica.

DESARROLLO DEL TEMA

Integración y funciones de las comisiones institucionales de mortalidad materna e infantil

Para que el proceso sugerido se implemente de manera efectiva, es necesario considerar los aspectos de gestión que subyacen al mismo, incluyendo la participación de los diversos equipos según su nivel de atención. En este ejercicio de gestión se identifican acciones y funciones propias de cada uno de los niveles administrativos de la institución:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 31 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- **Nivel central.** Corresponde a los Programas de Normalización de la Atención de la Mujer y el Programa de Normalización de Atención del Niño y la Niña del Área de Atención Integral a las Personas. Encargados de liderar el proceso, mediante el establecimiento de las coordinaciones y alianzas estratégicas con todas las instancias institucionales afines al tema.
- **Nivel regional.** Corresponde al representante designado por cada Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) para acompañar este proceso a nivel local y articular con el nivel central según corresponda.
- **Nivel local.** Corresponde a cada Área de Salud designar un Coordinador de COLEAMMI del Área de Salud o la CHEAMMI del hospital y nombrar un equipo de trabajo interdisciplinario para que le apoye en su gestión, incluyendo la participación de un representante de Registros y Estadísticas de Salud.
- Entre otros que la Dirección Médica defina como necesarios.


Con base en esta organización de la gestión se describe a continuación las acciones o funciones propias de cada nivel.

a. En el nivel central

A nivel central se integra el ETAMMI coordinado por el Programa de Normalización de la Atención de la Mujer del Área de Atención Integral a las Personas. El cual estará integrado por representantes de las siguientes instancias:

- DRIPSS (representante de cada una de las Direcciones Regionales).
- Programa de Normalización de la Mujer.
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.

Las funciones básicas de los representantes en este equipo son:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 32 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


- Comunicar decisiones y sugerencias a la DRIPSS y a los funcionarios de las unidades de prestación de servicios mediante documentos normativos, oficios y otros recursos institucionales.
- Diseñar documentos técnico-normativos requeridos y relacionados a este documento.
- Facilitar la gestión de las DRIPSS cuando requieran comunicarse con las autoridades de la institución.
- Priorizar y reorientar las intervenciones de acuerdo con la información generada por perfil epidemiológico nacional, regionales y el análisis de resultados de los análisis de casos y las sesiones de gestión.
- Publicar institucionalmente el informe anual de los resultados de mortalidad materna e infantil.
- Realizar capacitaciones y visitas a las DRIPSS y a los establecimientos de salud para conocer las experiencias prácticas, valorar mejoras, reconocer esfuerzos y supervisar cumplimiento de normativas técnicas vigentes vinculadas con el tema.
- Análisis de casos de acuerdo con el criterio de morbilidad materno infantil que generaron una situación clínica compleja que pudo haber aumentado la posibilidad de muerte en cualquiera de estos grupos.

b. En el nivel regional (EQUIPO TECNICO DE ANALISIS DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL)

En cada una de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) se debe designar un equipo ETAMMI REGIONAL, esto de acuerdo con su capacidad instalada, criterio o tema a abordar para el monitoreo análisis y seguimiento de las intervenciones de los niveles locales, y las coordinaciones de otras disciplinas del nivel regional o interinstitucional.

Se recomienda que en este equipo participen los representantes que gestionan los temas vinculados con la atención del niño, la niña y la mujer en las Áreas de Salud y Hospitales de la red.

Ello facilita la articulación de este proceso con otros procesos institucionales y maximiza el recurso humano disponible en el equipo regional aumentando la capacidad resolutoria de la DRIPSS. Las funciones básicas del equipo de la DRIPSS en este tema son:


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 33 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Incluir las metas vinculadas con las intervenciones en el Plan de Gestión Regional.
- Comunicar las decisiones y sugerencias del equipo de nivel central a los funcionarios que implementan las intervenciones y a los administrativos de cada establecimiento de salud según necesidad.
- Monitorear la calidad de los registros de las intervenciones realizadas por el personal, en aras de acompañar el avance y sugerir mejoras o nuevas intervenciones.
- Realizar monitoreo y seguimiento a los planes de intervención en el tema.
- Apoyar la capacitación de los funcionarios en temas vinculados con la atención de los niños, las niñas y la mujer, así como, vinculados con el análisis de casos de mortalidad y elaboración de planes de intervención derivados de los mismos.
- Priorizar y reorientar las intervenciones de acuerdo con la información generada por perfil epidemiológico regional y el análisis de casos, así como, de las sesiones de gestión en el tema.
- Comunicar al equipo del nivel central limitaciones, alcances y resultados identificados en la gestión de la DRIPSS en el tema.
- Análisis de casos de acuerdo con el criterio de morbilidad materno infantil que generaron una situación clínica compleja que pudo haber aumentado la posibilidad de muerte en cualquiera de estos grupos.
- Participar con las CHEAMMI Y COLEAMMI para la elaboración de mecanismos de comunicación entre los establecimientos para agilizar la información y el reporte de casos de mortalidad materno e infantil (realización de protocolos internos, suministro de bases de datos de contactos claves).

c. En el nivel local (Áreas de Salud, CAIS u Hospital)

En cada Área de Salud y Hospital se debe designar anualmente un profesional como Coordinador(a) de COLEAMMI del Área de Salud y CHEAMMI del Hospital, quien, además debe ser parte de los funcionarios designados a las comisiones de mortalidad materna e infantil lideradas por el Ministerio de Salud.

Además de la designación del coordinador(a), se debe integrar un **equipo de trabajo interdisciplinario en el tema** que articula y da seguimiento a todos los procesos vinculados con el análisis de casos de muerte materna o infantil, el diseño y seguimiento de planes de intervención derivados de los puntos críticos identificado en el análisis.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 34 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Este equipo de trabajo debe de ser formalizado por la Dirección Médica del establecimiento, divulgando a lo interno del mismo la representación en estas Comisiones y enviar la información formalmente a cada Dirección de Red integrada de Servicios Salud.

En Áreas de salud de I y II nivel (incluye el CAIS) la conformación de este equipo debe incluir a las siguientes personas funcionarias:


- Representante de Registro y Estadísticas en Salud (REDES).
- Profesional de Medicina, medicina familiar preferiblemente el coordinador profesional de medicina de consulta externa o del primer nivel para que funja como enlace con las personas profesionales de medicina del área de salud.
- Profesional de enfermería de Atención Primaria en Salud, obstetricia, Salud, mental, jefaturas de enfermería en el primer nivel.
- Representante del Equipo de Apoyo en el primer nivel (que enlace con los demás profesionales de apoyo que realizan atención a niños, niñas o mujeres).
- Profesionales de Trabajo Social.

En establecimientos hospitalarios la conformación de este equipo debe incluir a las siguientes personas funcionarias:

- Representante de Registro y Estadísticas en Salud (REDES).
- Profesionales en medicina de pediatría, de medicina familiar neonatología, ginecología y obstetricia.
- Profesionales de enfermería de los Servicios de Neonatología, Pediatría y enfermería obstetricia.
- Profesionales de Trabajo Social
- Otros profesionales que por sus funciones sustantivas intervengan en la atención que se establece en este documento.

En las sesiones que sea necesaria la participación también pueden integrarse otros funcionarios del establecimiento de salud por instrucción de la dirección médica.

Los equipos deben de programar sesiones ordinarias de trabajo una vez al mes y según la cantidad de casos es posible la convocatoria extraordinaria para estos fines. De manera general las acciones de gestión que deben de aplicar las COLEAMMI y las CHEAMMI de acuerdo con su ámbito de competencia son:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 35 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


- Organización a lo interno del Área de Salud u Hospital de la logística para realizar el análisis de caso de muerte materna o infantil.
- Elaboración del respectivo plan de intervención según corresponda a los aspectos identificados y que se considera se deben fortalecer, tanto en la COLEAMMI como en las CHEAMMI.
- Ejecución de las visitas y entrevistas domiciliarias necesarias.
- Definición de los responsables del registro de la información en el SINMMI.
- Monitoreo de la calidad de los registros de las intervenciones realizadas, en aras de acompañar el avance y sugerir mejoras o nuevas intervenciones.
- Definición y ajuste de las modalidades de atención como resultado de los análisis de casos de mortalidad materna o infantil.
- Organización e implementación de los procesos de capacitación al personal de salud del área y de los hospitales para la prevención de situaciones identificadas de acuerdo con el resultado de los análisis de casos de mortalidad materna e infantil.
- Análisis de casos de acuerdo con el criterio de morbilidad materno infantil que generaron una situación clínica compleja que pudo haber aumentado la posibilidad de muerte en cualquiera de estos grupos.

Etapas del proceso de análisis de situaciones de mortalidad materna e infantil

A continuación, se describe la gestión y organización propuesta para realizar el reporte, análisis y registro de los casos de mortalidad materno e infantil, así como, para la elaboración, monitoreo y seguimiento a los planes de intervención a nivel de la CCSS.

Cabe señalar que el proceso que se describe corresponde a las acciones a lo interno de la institución; las correspondientes a trabajo conjunto con el Ministerio de Salud no se abordan en este documento ya que las mismas se encuentran documentadas en el decreto vigente para el tema.

El proceso se organiza en 7 etapas que inician con la captación, verificación de registro y declaración de defunción materna o infantil y finaliza con elaboración del informe anual de gestión de COLEAMMI y CHEAMMI en la institución (Figura 1). Las etapas son:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 36 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Etapa 1. Captación, verificación de registro y declaración de defunción materna o infantil. Periodicidad mensual.
- Etapa 2. Recopilación de la información: personalización del caso, recolección de la información, presentación de información del caso. Periodicidad mensual. (se recomienda el cumplimiento de la mayor calidad de los datos: completos y veraces)
- Etapa 3. Sesión de análisis del caso en el nivel local Áreas de Salud u hospital: Interpretación y análisis de la información. Ajustes en la presentación del caso de ser necesario. Periodicidad mensual.
- Etapa 4. Desarrollo de las sesiones grupales regionales de análisis. Periodicidad trimestral.
- Etapa 5. Diseño y seguimiento de planes de intervención CCSS a nivel regional. Periodicidad trimestral.
- Etapa 6. Sesiones de análisis de la gestión nacional, en conjunto con el nivel regional CCSS relacionada con la mortalidad materna e infantil. Periodicidad semestral.
- Etapa 7. Elaboración de informe anual de gestión de COLEAMMI, CHEAMMI, COREAMMI Y ETAMMI en la CCSS.

El detalle de cada etapa se presenta a continuación.

Etapas 1. Captación, verificación de registro y declaración de defunción materna o infantil

El proceso inicia con la captación de casos de mortalidad materna e infantil involucra diversos responsables y actividades. Cada establecimiento de salud define un protocolo específico para ello. La persona designada en el protocolo comunica en caso de una muerte materna o infantil de manera expedita (48 horas) a los integrantes de la CHEAMMI-CCSS y COLEAMMI-CCSS para que se active el proceso correspondiente.


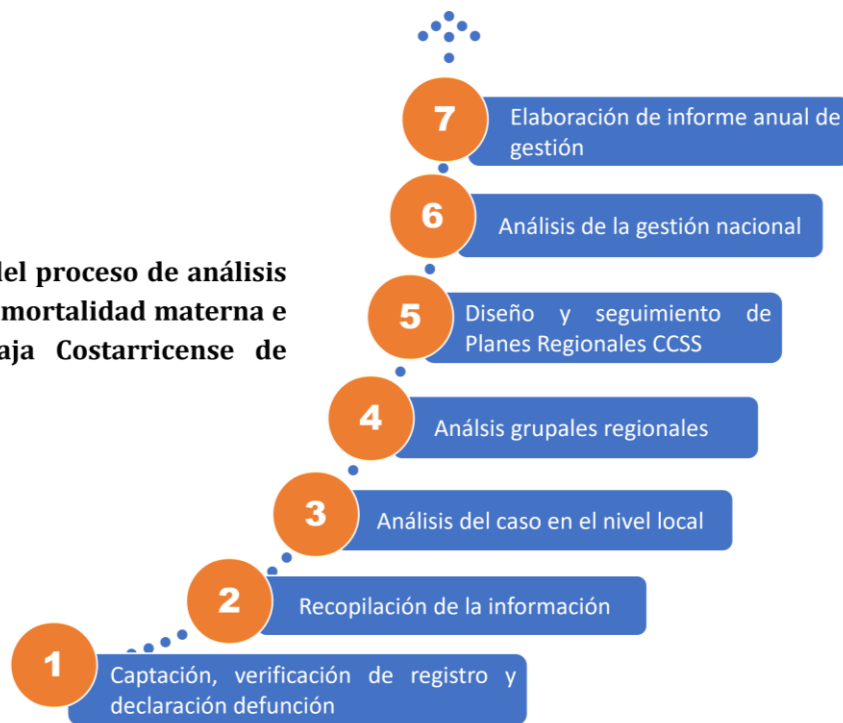
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 37 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


Figura 1. Etapas del proceso de análisis de situaciones de mortalidad materna e infantil en la Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente. Elaboración propia.

En el caso de las Áreas de Salud la COLEAMMI-CCSS como parte del protocolo interno, se debe establecer que los ATAP comuniquen a su jefatura y está a la Comisión (cuando se trate de casos que se logran identificar en la comunidad). No se recomienda esperar únicamente los reportes que llegan desde el Ministerio de Salud, sino mantener una búsqueda activa en el sector de adscripción. Considerando lo anterior, se sugiere lo siguiente:

1. La captación de un caso de mortalidad materna o infantil puede ser realizada por:
 - a. **Personas funcionarias de salud en los establecimientos de salud a nivel hospitalario o de Áreas de Salud.** Por ejemplo: servicios de emergencias, servicio de hospitalización, sala de partos, servicio de patología, consultas, y otros.
 - b. **Personas de otros escenarios fuera de los establecimientos de salud** como del domiciliario, laboral, comunitario, otros.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 38 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

2. La declaración de defunción debe ser emitida por un profesional de medicina a través del certificado físico o digital de declaración de defunción según formato establecido (Anexo 2).

- a. Si la muerte ocurrió en la Red de Servicios de la CCSS debe ser declarado por el profesional de salud que lo atendió en el establecimiento de salud donde sucedió.
- b. Una vez realizada la verificación de la muerte materna o infantil, la persona profesional de medicina tratante debe verificar la identidad de la persona usuaria fallecida y constatar que el expediente clínico en el que se va a escribir la nota sea el mismo de la persona a la cual se acaba de declarar como fallecida. Por ello, en la nota se debe retomar nombre, número de identificación, sexo, edad, anotar la fecha, hora y lugar de deceso, así como las causas de muerte.
- c. Una vez elaborada la nota, en la ventana de Pre-egreso hospitalario (SIES-EDUS) debe consignarse la condición de salida, ya sea fallecido transferido a medicatura forense, fallecido con autopsia o bien fallecido sin autopsia.
- d. Si por alguna razón se consigna una nota de fallecimiento en un expediente equivocado debe seguirse el proceso establecido vigente para eliminar el registro en la historia clínica.
- e. Si la muerte ocurrió en un Escenario Fuera de Establecimiento de Salud debe de ser declarado por las personas funcionarias del Poder Judicial y Ministerio de Salud.
- f. Como parte de los esfuerzos institucionales en temas de integración de sistemas de información con otras instituciones, en este caso el Tribunal Supremo de Elecciones, para el registro de personas fallecidas bajo la cobertura de los servicios de salud institucionales, se debe registrar el acta de defunción desde SIES a toda persona que fallece en los servicios de salud institucionales con tipo de identificación: cédula de identidad en registro civil o identificación temporal interno. Para los casos de las personas usuarias fallecidas con tipo de identificación extranjero se crea una identificación CCSS. La confección del acta para estos casos se realizará por medio de la aplicación **SEDIMEC**⁵⁹ o del formulario oficial del Tribunal Supremo de Elecciones.

3. Captación, verificación de registro y declaración de Defunción a Nivel Hospitalario:


⁵⁹ Sistema de Servicios Digitales para Médicos Colegiados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 39 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- a. En caso de muerte infantil, la elaboración del registro de nacimiento es un requisito previo a la declaración de defunción (físico o digital). Lo que implica emitir el certificado de nacimiento según formato definido (Anexo 3). La emisión de ambos certificados es responsabilidad de la persona profesional en medicina del establecimiento de salud donde ocurre el evento. En los casos de los recién nacidos vivos que no ameritaron internamiento, pero que segundos, minutos u horas posterior al parto fallecen, independientemente de las semanas de gestación de la madre, el profesional médico a cargo debe realizar el registro del acta de defunción en la aplicación SEDIMEC o utilizar el formulario oficial del Tribunal Supremo de Elecciones (para ello se debe de gestionar el acta de nacimiento)
- b. El profesional de salud realiza el acta de defunción desde SIES a toda persona que fallece en los servicios de salud institucionales con tipo de identificación cédula de identidad en registro civil o identificación temporal/interno información que se carga desde SIAC.
- c. La persona profesional de medicina del servicio donde ocurrió el fallecimiento llena el Certificado de declaración de defunción de los casos de mortalidad materna o infantil de acuerdo con su instructivo, registrando los diagnósticos: Causa directa o inmediata de muerte - Causa antecedente de muerte - Causa antecedente o básica de muerte -Causa externa -Causa contributaria de muerte.
- d. **Gestión del acta de defunción ante familiares o personas encargadas de la persona fallecida.** Como parte del llenado del acta de defunción, el médico tratante debe consignar el correo electrónico del familiar o persona encargada a la cual será remitida el acta de defunción por parte del Tribunal Supremo de Elecciones. Cuando por distintos motivos no se disponga del correo electrónico para enviar a los familiares o encargado (a) de la persona fallecida el acta de defunción, y estos soliciten la impresión de dicha acta, el médico tratante o quien esté a cargo del servicio, facilitará la impresión del acta de defunción.⁶⁰
- g. El personal del Servicio de Anatomía Patológica⁶¹ envía al coordinador de las CHEAMMI del establecimiento donde ocurrió el evento el reporte de la autopsia del caso, en los 30 días posteriores a la identificación de este.


⁶⁰ Todas las defunciones declaradas en papel, incluidas maternas e infantiles, son retiradas en forma personal una vez por semana en las oficinas centrales del TSE en San José por parte de funcionarios del INEC. Las defunciones que se declaran por la vía digital, el INEC tiene un convenio con el TSE para realizar descargas semanales de todo lo declarado en la semana inmediata anterior.

⁶¹ La autopsia hospitalaria deberá realizarse cuando sea criterio del médico Patólogo Regente, basado en las siguientes circunstancias del caso, en los siguientes incisos g) Todas las muertes obstétricas con dudas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 40 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- h. La persona responsable de REDES custodia el acta de defunción hasta que la misma sea recogida por la persona funcionaria del Tribunal Supremo de Elecciones
 - i. La CHEAMMI del establecimiento donde ocurrió el evento puede enviar el reporte del fallecimiento al Área de Salud-CCSS según lugar de residencia de la persona que ha fallecido, con copia a la DRIPSS correspondiente, en un plazo de 7 días posterior al evento.
4. Captación, verificación de registro y declaración de defunción en las Áreas de Salud:
- a. En caso de muerte infantil, la verificación de registro de nacimiento es un requisito previo a la declaración de defunción, que implica emitir el certificado de nacimiento, en caso de que no esté disponible. El profesional médico a cargo debe realizar el registro del acta de defunción en la aplicación SEDIMEC o utilizar el formulario oficial del Tribunal Supremo de Elecciones (para ello se debe de gestionar el acta de nacimiento).
 - b. La persona profesional de medicina del servicio donde ocurrió el fallecimiento llena el Certificado de declaración de defunción de los casos de mortalidad materna o infantil de acuerdo con su instructivo, registrando los diagnósticos: Causa directa o inmediata de muerte - Causa antecedente de muerte - Causa antecedente o básica de muerte -Causa externa -Causa contributaria de muerte. Para los efectos, el profesional de medicina debe aplicar lo instruido en el instructivo de Elaboración con calidad de la nota de defunción y el llenado del acta de defunción digital y soporte papel en los establecimientos de salud de la CCSS, según la instancia competente.
 - c. La persona profesional de medicina aplica normativa de comunicación de fallecimiento a la instancia competente según esta establecido.
 - d. Será responsabilidad del médico tratante, contactar a la familia o persona (s) encargada (s) y comunicar el fallecimiento de la persona usuaria
 - e. El personal profesional responsable de ingresar la información al SIMMI y que es miembro activo de la COLEAMMI y ha sido designado para esta actividad realiza el llenado de los instrumentos de notificación del SIMMI en un plazo no mayor a 10 días después del fallecimiento e inicia el llenado del Instrumento No.

diagnósticas para su certificación, y que, aún apoyadas en estudios de gabinete y laboratorio, no hayan bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad. h) Todas las muertes perinatales y pediátricas, incluyendo muertes aparentemente naturales no esperadas o inexplicables, no sujetas a la jurisdicción forense”. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Reglamento de la autopsia hospitalaria y médico legal N° 42249-S (2020), Artículo 15.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 41 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

2 denominado “Análisis de Mortalidad Infantil”, esto en caso de muerte de un niño o niña (Anexo 4).

IMPORTANTE


Si el caso requiere reubicación geográfica o sea que se direcciona al lugar de residencia de la persona fallecida debe realizarse lo siguiente:

1. Coordinador de COLEAMMI recibe la notificación de caso de mortalidad infantil o materna.
2. COLEAMMI realiza la verificación de la información.
3. En caso de no corresponder al Área de Salud devolver el caso a representante de la DRIPSS responsable de los procesos vinculados con mortalidad materna e infantil, solicitando reubicación del caso al verdadero lugar de residencia de la madre o el niño o niña.
4. Si el representante de la DRIPSS al verificar la información corrobora que el caso de muerte no corresponde a área de adscripción previamente coordina con enlace regional respectivo la reubicación.
5. La ejecución completa de este proceso no debe exceder los 5 días hábiles.

Etapa 2. Personalización del caso, recolección de la información y presentación de información del caso

En esta etapa la COLEAMMI – CCSS o a la CHEAMMI según corresponda al fallecimiento realizan lo siguiente.

1. **Revisión del expediente de salud** soporte papel o digital verificando si se cumple con la normativa institucional vigente para la atención de la mujer, el niño o la niña. Implica la revisión del SIES-EDUS de la persona fallecida de manera cuidadosa y metódica para identificar los antecedentes y resultados de las intervenciones aplicadas (Anexos 4 y 5). La revisión del expediente es autorizada por la Dirección Médica a solicitud por escrito de la persona que coordina la Comisión. En este paso debe considerarse lo siguiente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 42 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Describir las características personales generales de identificación del caso en específico.


Para mortalidad materna eso incluye:

- Iniciales de identificación de la persona.
- Edad de la madre
- Fecha de nacimiento.
- Estado conyugal
- Domicilio.
- Escolaridad
- Ocupación.
- Tipo de aseguramiento.
- Atención Primaria (visita domiciliar)
- Historia de consulta médica privada
- Otro dato que se considere de importancia.
- # de teléfono de contacto cercano de la madre fallecida

Intervenciones realizadas: considerar de manera puntual la atención recibida en los distintos escenarios de salud. Variables principales consideradas: Calidad de la atención, enfoque de riesgo, seguimiento de atención, prevenibilidad.

Para mortalidad infantil eso incluye:


- Nombre y apellidos del niño o niña
- Número de identificación
- Fecha de Nacimiento (hora/día/mes/año)
- Fecha del fallecimiento
- Edad al momento de fallecer (meses, días y horas)
- Sexo
- Lugar de fallecimiento:
- Nombre y apellidos de la madre
- Número de identificación
- Edad en años
- Dirección domicilio:(exacta)
- Provincia, Cantón, Distrito.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 43 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Intervenciones realizadas: Considerar de manera puntual la atención recibida en los distintos escenarios de salud. Variables principales consideradas: Calidad de la atención, enfoque de riesgo, seguimiento de atención, prevenibilidad.

Primer Nivel de Atención. Antecedentes en Casos de Mortalidad Materna


- Antecedentes patológicos y quirúrgicos personales.
- Antecedentes sociales.
- Antecedentes patológicos familiares.
- Antecedentes Obstétricos: #Gestaciones, #partos, # de abortos fecha de ultimo parto y forma de terminación si aplica, periodo intergenésico.
- Datos del embarazo actual:
 - Semanas de captación del embarazo.
 - Número de consultas recibidas.
 - Intervenciones realizadas en cada consulta recibida
 - Lugar del control prenatal.
 - Vacunas recibidas durante el embarazo.
 - Medicamentos prescritos durante el embarazo.
 - Exámenes de laboratorio indicados según trimestre.
 - Registro de ultrasonidos realizados en embarazo actual y los hallazgos.
 - Otros estudios complementarios realizados y resultados durante el embarazo.
 - Factores de riesgo biopsicosociales identificados, clasificación del riesgo y seguimiento a estos factores de riesgo.
 - Registro de seguimiento en el primer nivel de atención independientemente de haber estado en consulta de Alto Riesgo Obstétrico.
 - Seguimiento clínico de acuerdo con las normas institucionales de eventos clínicos presentados en la gestante.
 - Registro documental de atención de acuerdo con el Protocolo de atención clínica correspondiente, si recibió o no la atención preconcepcional de acuerdo con la norma.
 - Realización del tamizaje de estreptococo del grupo B y de otros establecidos por la normativa vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 44 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


- Análisis y presentación del equipo interdisciplinario que atendió a la gestante durante su control prenatal. (Incluye visita domiciliar y resultado de entrevista si procede de acuerdo con los tiempos establecidos)
- Registro de las fechas de internamientos y causa específica, seguimiento dado post internamiento.
- Fecha y causa de atención en servicio de emergencias
- Atención post aborto (Área de salud de atención, sintomatología presente, factores de riesgo identificados, intervención asistencial).
- Llenado completo y correcto del formulario Consentimiento informado en caso de ser necesario.

Áreas de salud de I y II Nivel de Atención. Antecedentes En Casos de Mortalidad Infantil

- Datos del embarazo
- Evidencia de realización del control prenatal
- Lugar del control del embarazo
- Edad gestacional (en semanas) al primer control prenatal
- Ganancia de peso
- Talla materna en cm:
- Número de controles consignados durante el embarazo
- Duración embarazo en semanas
- Intervalo intergenésico
- Complicaciones/condiciones de riesgo durante el embarazo:
 - Anemia crónica
 - Diabetes
 - Hipertensión previa
 - Cardiopatía
 - Preeclampsia
 - Eclampsia
 - Infección urinaria
 - Otras infecciones
 - Violencia
 - Embarazo múltiple
 - Desproporción Cef-Pelv
 - Ruptura prematura membrana
 - Amenaza parto prematuro

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 45 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Hemorragias I o II trimestre
- Hemorragia III trimestre
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Clasificación de riesgo biopsicosocial durante el embarazo
- Registro de los controles prenatales de acuerdo con las siguientes variables: Historia Clínica, Peso, Talla, Presión arterial, altura uterina, presencia de movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal,
- Resultados de laboratorio de Hb/Hto, G Rh, VDRL, EGO, Clasificación Riesgo, y de acuerdo con la frecuencia establecida en la normativa
- Control del crecimiento y desarrollo
 - Tuvo control en Crecimiento y Desarrollo
 - Edad en que inició los controles de Crecimiento y Desarrollo edad en meses y días
 - Número de controles hasta la edad de su muerte
 - Registro y resultados de tamizaje definidos para esta población institucionalmente
 - Detección de problemas de morbilidad
 - Se registran consultas por morbilidad
 - Se clasificó el riesgo del niño o niña
 - Se valoró el riesgo de las dimensiones (Biológica, Psicológica, Social)
 - Se clásico con riesgo, sin riesgo
 - Factores de alto riesgo que presentó
 - Presentó hospitalizaciones previas al episodio final que le causó la muerte:
 - Durante los controles de crecimiento y desarrollo se cumplieron las normas
- Enfermedad última (eventos que condujeron a la muerte del niño o niña)
 - Fecha de inicio de la enfermedad (día, mes, año)
 - Edad del niño/niña
 - Peso en gramos
 - Talla en cm.
 - Estado nutricional
 - Los problemas de este episodio final fueron manejados según norma
 - Diagnósticos clínicos finales (fuente de la información: certificado de defunción, hoja de egreso o expediente clínico)
- Donde murió:
 - Casa


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 46 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- En el camino/traslado a servicio de salud
- Establecimiento ambulatorio
- Hospital menor a 48 horas
- Hospital mayor a 48 horas.
- Otros aspectos para considerar en la recolección de información
- Identificar brechas en aspectos de infraestructura, recurso humano acceso a tecnologías consideradas básicas y que pueden influir en forma negativa en la atención.

Se deben considerar los aspectos de alimentación del recién nacido en cuyos casos hay una muerte materna, y verificar si fueron atendidos antes el egreso hospitalario, para lo cual se debe de consultar la CIRCULAR DFE-AMTC-2217-2021, 27 de octubre de 2021, del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, en la cual se emiten las líneas de acción para atender la alimentación del recién nacido en casos de mortalidad materna. Donde se autoriza el despacho de formula modificada **para alimentación de lactantes (código 1-10-50-7240-Z)** para uso domiciliario o extrainstitucional solamente para uso en niños hasta los 6 meses de edad en los que no es posible la lactancia materna y que presentan alguna de las siguientes condiciones:


- Hospitalización
- Madres con infección con VIH
- Madre recibiendo quimioterapia
- Madre adicta a drogas
- Madre después del parto que esté recibiendo propiltiouracilo.
- Muerte materna.

Ante un evento de mortalidad materna o infantil Siempre se considera necesario el seguimiento en salud mental al resto del grupo familiar para apoyo y manejo del duelo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 47 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


Hospitales de II y III Nivel de Atención. Casos de Mortalidad Materna

- Fecha de internamiento (en caso de tener Hospitalización obstétrica) y causa específica en caso de proceder (en caso del II nivel fecha de inicio de atención).
- Evolución y manejo interdisciplinario durante la atención.
- Seguimiento dado post atención.
- Coordinación de seguimiento en el primer nivel de atención si procede.
- Características y atención del parto si procede.
- Factores de riesgo y clasificación del riesgo durante la labor de parto y parto.
- Semanas de gestación al nacimiento.
- Información general del neonato si procede.
- Análisis y presentación del departamento de patología (retomar si hay excepción epidemiológica).
- Resultado de autopsia si procede.
- Análisis y presentación del equipo interdisciplinario (CHEAMMI). Incluye visita domiciliar y resultado de entrevista si procede.
- Registro documental de atención de acuerdo con el Protocolo de atención clínica implementación y normalización de la atención preconcepcional.
- Seguimiento clínico de acuerdo con las normas institucionales de eventos clínicos presentados en la gestante.
- Interconsultas oportunas.
- Manejo ambulatorio.
- Coordinaciones entre niveles, en casos de traslado de información acerca de eventos de mortalidad materna o infantil esta debe ser informada a las instancias regionales con prioridad.
- Evidencia de cumplimiento al plan de parto.
- Llenado correcto y completo de la Lista de verificación de maternidad segura.
- Llenado completo y correcto Consentimiento informado y sus distintas modalidades (asentimiento informado, por delegación y por sustitución).
- Verificación de la realización del tamizaje de estreptococo del grupo B, y otros relacionados con la atención prenatal.
- Otros aspectos para considerar en la recolección de información:
 - Identificar brechas en aspectos de infraestructura, recurso humano acceso tecnologías consideradas básicas y que pueden influir en forma negativa en la atención.
 - Otorgar apoyo en salud mental a la familia de la persona fallecida.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 48 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


Hospitales de II y III Nivel de Atención. Casos de Mortalidad Infantil

- Datos del parto
 - Lugar del parto: Hospital, Clínica, Camino/ambulancia, Hogar, Desconocido
 - Nombre del establecimiento de salud
 - Clasificación de riesgo
 - Tipo de trabajo de parto:
 - Espontáneo
 - Inducido
 - Conducido,
 - Desconocido
 - Forma de terminación del parto
 - Espontaneo
 - Instrumentado
 - Conducido
 - Cesárea electiva
 - Cesárea intraparto
 - Desconocido
 - Causa de Cesárea
 - Sufrimiento fetal
 - Labor parto estacionada
 - Ruptura prematura de membranas
 - Ruptura precoz de membranas
 - Eclampsia
 - Expulsivo prolongado
 - Problemas de placenta
 - Distocias de presentación
 - Otro
 - Quién atendió el parto:
 - Medico Ginecoobstetra
 - Médico General
 - Enfermera Obstetra
 - Enfermera General
 - Interno
 - Otro
 - Cumplimiento de normas de atención del parto según riesgo


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 49 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Datos del recién nacido

- Nacimiento:
 - Único
 - Gemelar
 - Trillizos
 - Otro
- Clasificación del Recién Nacido
 - RNPPEG
 - RNPAEG
 - RNPGEG
 - RNTPEG
 - RNTAEG
 - RNTGEG
 - RNPostPEG
 - RNPostPEG
- Edad gestacional por Capurro
- Consanguinidad o isoimmunización
- Peso al nacer en gramos
- Perímetro cefálico en cm
- Valores de Apgar: Un minuto, Cinco minutos, Diez minutos
- El niño o niña recién nacida presentó algún problema al nacimiento
- Se registró Reanimación. En caso afirmativo la reanimación recibida incluyó:
 - Oxígeno flujo libre
 - Oxígeno con mascarilla
 - Entubación traqueal
 - Masaje cardiaco
 - Uso de drogas
 - Hospitalización
- Si presentó algún problema:
 - Falleció inmediatamente
 - Se internó en el mismo Centro
 - Se trasladó a otro nivel en forma inmediata
 - Se internó en el mismo Centro y posteriormente se trasladó a otro nivel
- Se cumplieron normas de atención del recién nacido
 - Profilaxis de ojos
 - Profilaxis de ombligo
 - Aplicación de vacunas de acuerdo con la normativa (BCG y Hepatitis)
 - Aplicación de vitamina K

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 50 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- En caso de traslado
 - La calidad del llenado del formulario de referencia es: completa, incompleta
 - Se cumplen procedimientos para traslado
 - Se cumplen procedimientos para estabilización
 - Oportunidad de la referencia fue: no se hizo, adecuada, inadecuada
 - Pertinencia del traslado por diagnóstico y riesgo por nivel: no se hizo, fue inadecuada, fue adecuada
 - La calidad del traslado fue: buena, regular, mala
 - Se envió contrarreferencia al hospital de origen: si, no
 - Durante el internamiento del recién nacido
 - Se manejó ese problema en el nivel de atención adecuado
 - Se actualizó el Carne del Desarrollo Integral del Niño y la Niña al egreso
 - Se cumplieron las normas de atención al recién nacido de alto riesgo
 - Otros aspectos para considerar en la recolección de información
 - Identificar brechas en aspectos de infraestructura, recurso humano acceso tecnologías consideradas básicas y que pueden influir en forma negativa en la atención
2. **Revisión de resultados del estudio anatómo-patológico**, comparando la causa de muerte en la autopsia con los diagnósticos clínicos registrados en el expediente en aras de contar con la información más objetiva posible en torno a la razón del fallecimiento.
 3. **Realización entrevista domiciliar**. Su aplicación le corresponde a la COLEAMMI-CCSS, la cual podrá solicitar apoyo a la DRIPSS o a la CHEAMMI si lo requiere. En aquellos sectores esta actividad se realiza en conjunto con funcionarios del Ministerio de Salud, se recomienda continuar aplicando esta práctica. Con la entrevista se busca obtener información que permita describir la percepción de los factores que pudieron incidir en la muerte materna o infantil, buscando factores en la historia de la persona fallecida que no fueron descritos en el expediente de salud digital o soporte en papel y que inciden en el desenlace de las complicaciones y muerte. Para realización de esta entrevista se deben considerar los siguientes aspectos:
 4. **Programación de la visita para la entrevista**. El Coordinador de la COLEAMMI la debe programar un mes después de ocurrida la muerte o 15 días después de notificado el caso si ha pasado más de un mes desde el fallecimiento en análisis. Se


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 51 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

debe considerar en este punto la búsqueda activa de casos para evitar retrasos en el proceso de análisis derivados de notificaciones tardías. (ni antes de un mes ni después de 3 meses).

- Participantes en la entrevista domiciliar.** La visita debe ser realizada por dos personas funcionarias que sean designada por la COLEAMMI, correspondiendo con cualquiera de los siguientes perfiles disciplinares: Profesionales de Trabajo Social, Psicología, Enfermería (obstetricia- salud mental o Enfermería general) o Medicina.
- Formulario de entrevista.** La guía oficial para la entrevista a realizarse en el domicilio en caso de muerte materna es el Instrumento No. 4 denominado Análisis de mortalidad materna. Visita domiciliar (Anexo 6) es y en caso de muerte infantil el Instrumento No. 2 Apartado XI Información de la entrevista familiar. Toda la información recolectada durante esta entrevista se registra en dichos formularios.
- Procedimiento para la entrevista domiciliar con los familiares.** Las personas funcionarias asignadas coordinan la entrevista vía telefónica o personal con el familiar, explican el objetivo de esta que es: identificar aspectos relacionados con el fallecimiento. Indican que se requieren aproximadamente 60 minutos y que la información brindada será utilizada únicamente con fines clínicos. Si se cuenta con el consentimiento de la familia para la visita y realización de la entrevista se ejecuta según lo coordinado, de lo contrario no se realiza y se registra en el formulario de entrevista el no consentimiento de la familia para esta actividad. Se informa al coordinador de la COLEAMMI acerca de la negativa.

La entrevista se inicia con una introducción donde se vuelve a explicar el objetivo. La flexibilidad de la entrevista permite que el orden de las preguntas se pueda cambiar para adaptarla a la necesidad del entrevistado. Si el relato es lo suficientemente exhaustivo y da respuesta a todas las preguntas que se tienen en la guía, se termina la entrevista, sino se plantean nuevas preguntas hasta obtener la información requerida. Finalizada la entrevista se agradece el tiempo y la confianza brindados por el entrevistado.

Se pueden tomar notas relacionadas con la forma como se contactaron los familiares para la entrevista, con el clima emocional durante la entrevista, el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 52 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

acceso a la vivienda y las condiciones de esta; sensaciones percibidas; observaciones sobre el entorno geográfico, ambiental, familiar que sean importantes; situaciones que se presentaron en el momento de la entrevista que pueden afectar la información suministrada; gestos o expresiones no verbales del entrevistado.


Etapa 3. Sesión de análisis del caso en el nivel local Áreas de Salud u hospital: Interpretación y análisis de la información. Ajustes en la presentación del caso de ser necesario

En esta etapa al personal que integra la COLEAMMI - CCSS o la CHEAMMI-CCSS le corresponde: relacionar de manera local la atención recibida con la normativa institucional de atención que incluye la atención preconcepcional y concepcional a la familia gestante, el niño y la niña. Las variables principales por considerar son las siguientes:

1. Calidad (oportunidad) de la atención.
2. Proceso de atención recibido.
3. Satisfacción de la atención.
4. Prevenibilidad de la muerte.
5. Determinantes de influencia en el fallecimiento.
6. Cumplimiento de la normativa institucional.
7. Seguimiento de atención.
8. Puntos críticos identificados

Para verificar el cumplimiento de las variables mencionados, se debe garantizar que ya se procedió con:

- i. La emisión del certificado de defunción.
- ii. El llenado en el SNIMMI (en un periodo de 7 días, posteriores a la muerte materna o infantil) y de los formularios correspondientes o en su defecto disponer de una copia física de los mismos.
- iii. La revisión del expediente de salud soporte papel o digital que corresponde al caso, previa autorización de la Dirección Médica del establecimiento de salud a solicitud de la persona coordinadora de la Comisión. Al recolectar la información del expediente en ambos formatos y otras fuentes puede participar el Coordinador de la COLEAMMI o CHEAMMI (o su representante) u otro integrante de la Comisión, según se acuerde. Debe recordarse que al

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 53 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

solicitar el o los expedientes del caso, se debe cumplir con los lineamientos establecidos a nivel institucional.

- iv. Disponer de los datos de la entrevista domiciliar.
- v. Verificar si se dispone el reporte de autopsia.
- vi. Preparar presentación que incluya lo siguiente:
 1. Síntesis de la información recopilada y analizada.
 2. Identificación de los puntos críticos en general, no solo según determinantes sociales.
 3. Identificación y clasificación de los puntos críticos de la atención recibida en la Red de Servicios relacionados con la causa de muerte, según nivel de atención en la CCSS.
 4. Determinación de la(s) causa(s) de muerte.
- vii. Relacionar de la atención brindada con la normativa institucional de atención específica para cada situación (incluida en este documento en el apartado de “Referencias Normativas”).
- viii. Retomar y dar seguimiento al proceso de duelo de la familia.

Etapa 4. Desarrollo de las sesiones del equipo de la Comisión regional de análisis


Lo acontecido en estas sesiones debe ser documentado por medio de acta que se registra en libro de actas creado para este fin. Las variables principales por considerar en la sesión son las siguientes:

- Calidad (oportunidad) de la atención.
- Prevenibilidad de la muerte.
- Recomendaciones y seguimiento de las acciones de mejora (segundo momento del análisis).

Esta etapa corresponde a la realización de sesiones que permiten el análisis e identificación de puntos críticos en relación con cada caso de muerte materna o infantil. En ellas participa la Comisión en pleno.

La frecuencia de estas sesiones de análisis depende del volumen y complejidad de casos reportados. Debe realizarse una sesión de 1 o 2 horas para el análisis de cada caso⁶².

⁶² OPS. (2021). Conferencia: Preparación de un Comité de Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil. Curso Vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal. Campus Virtual de Salud Pública.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 54 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


Estas sesiones son convocadas por el coordinador de la COLEAMMI o CHEAMMI, según corresponda. Cuando se requiera una convocatoria **Interniveles** se debe comunicar dicha necesidad al enlace regional, quien emite la convocatoria y participa en la misma.

Los aspectos por considerar en esta sesión incluyen los insumos de los instrumentos 1, 2, 3 y 4 del SINMMI. En cada sesión se deben aplicar los siguientes pasos:

1. Clasificación de puntos críticos. Consiste en hacer un listado de los factores determinantes de la muerte materna o infantil considerando:

- **Clasificación de necesidades básicas insatisfechas.** Considerando las siguientes variables: escolaridad de miembros de la familia, hacinamiento, tipo de vivienda, acceso a servicios de agua, luz y alcantarillado, disponibilidad de baño, relación de dependencia económica de la familia (apartado 11.12 del Instrumento No. 2 y apartado III del Instrumento No 4).
- **Clasificación de puntos críticos de accesibilidad y respuesta de los servicios de salud.** Considerando las siguientes variables: acceso a servicios prenatales, procesos de referencia, traslados, atención en servicios hospitalarios (salas de labor y de partos, alojamiento conjunto), atención en servicios de neonatología, pediatría, emergencias y consulta externa (crecimiento y desarrollo, consultas de atención integral, consulta posparto) (apartado 12.2 del Instrumento No. 2 y apartado IV del Instrumento No.4).
- **Clasificación de puntos críticos en relación con los antecedentes de la persona fallecida⁶³.** Considerando las siguientes variables: de consumo activo y pasivo de sustancias lícitas y no lícitas, violencia en cualquiera de sus manifestaciones, desinformación acerca de Modalidad de aseguramiento (apartado V del Instrumento No.4).
 - Debe considerarse informe de seguimiento de los hijos e hijas de la mujer fallecida (tomar en cuenta aspectos legales – donde participa el PANI u otras entidades involucradas).
 - Clasificación de la mortalidad.
 - Resultados y recomendaciones.

⁶³ En el caso que corresponda, se debe considerar el cumplimiento de normativa vigente en la institución relativa a manejo y atención de situaciones de violencia tanto en perjuicio de personas menores de edad como personas adultas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 55 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


En aras de mantener una sola matriz de registros de información se sugiere a la Comisión vaciar los datos en el formato indicado en la Tabla 1. Para el llenado de este solo debe marcarse “sí o no” según corresponda y una vez completado realizar sumatoria correspondiente. Los ítems puntuados con uno (1) corresponden a la identificación de un factor crítico, estos son los aspectos que deben ser retomados para elaborar los planes de intervención.

No se omite indicar que la información que se utiliza para el análisis de los puntos críticos proviene de la revisión del expediente de salud, de los hallazgos identificados en el domicilio y de la entrevista a la familia de la persona fallecida.

Una vez clasificados los puntos críticos se deben describir las conclusiones del caso. Esta es la información que se presentará a la Comisión Interinstitucional para el análisis y prevención de la Mortalidad materno infantil del Ministerio de Salud para la determinación de la prevenibilidad, cuando el equipo de la CCSS sea convocado a la misma.

Las presentaciones para los análisis (Interniveles) de muertes maternas se realizarán en el siguiente orden en conjunto con el coordinador del Ministerio de Salud y en acompañamiento de un representante del Programa de Normalización de la Atención de la Mujer:

- COLEAMMI
- CHEAMMI
- CCSS ((atención en Hospitales de II y III nivel)
- CCSS Autopsia por patología – autopsia Médico Legal responsabilidad MSP
- Entrevista Familiar (según escenario de ocurrencia de la muerte) – Extrahospitalario (COLEAMMI)
- Análisis
 - Conclusiones
 - Recomendaciones
 - Clasificación
 - Prevenibilidad.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 56 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

****Se debe enviar el informe de la presentación en formato Word y Power Point para la respectiva presentación 8 días antes de la fecha definida por la convocatoria generada por el Ministerio de Salud por el grupo para el análisis a los correos establecidos para este fin.**

Tabla 1. Organización de puntos críticos para valoración en la Red de Servicios de Salud de la CCSS

Instrucciones. Para el llenado de esta Tabla marque “sí o no” según corresponda y una vez completado el llenado realizar sumatoria correspondiente. Los ítems puntuados con uno (1) corresponden a la identificación de un factor crítico, estos son los aspectos que deben ser retomados para elaborar los planes de intervención.

Puntos Críticos	Sí	No	No aplica	Requiere intervención de mejora
Necesidades básicas				
1. Miembros de la familia con escolaridad igual o superior a Educación General Básica	0	1		
2. Hacinamiento (más de 3 personas por cuarto)	1	0		
3. Vivienda inadecuada (tugurio, construida con materiales de desecho, paredes y techos en malas condiciones, cuarterías)	1	0		
4. Acceso a servicios de agua potable	0	1		
5. Acceso a electricidad	0	1		
6. Presencia de sistema de alcantarillado (recolección de aguas residuales, pluviales o cloacales)	0	1		
7. Disponibilidad de baño(ducha)	0	1		
8. Alta dependencia económica (hogares con más de tres habitantes por persona que perciba ingresos)	1	0		
Accesibilidad y respuesta de los servicios de salud				
1. Acceso a servicios prenatales (según normativa institucional vigente.	0	1		
2. Clasificación adecuada de riesgo y derivación a nivel atención pertinente.	0	1		
3. Referencia inadecuada (no emitida, tardía, sin respuesta, sin seguimiento)	1	0		
4. Traslados según normativa vigente de acuerdo con el caso	0	1		
5. Atención en servicios hospitalarios, según normativa vigente en: a) Salas de labor	0	1		


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 57 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

b) Salas de partos	0	1		
c) Alojamiento conjunto	0	1		
6. Atención en salud en servicios de neonatología o pediatría según normativa vigente	0	1		
7. Atención en servicios de emergencias según normativa vigente	0	1		
8. Atención en servicios de consulta externa según normativa vigente en:				
a) Consultas de crecimiento y desarrollo	0	1		
b) Consultas de atención integral	0	1		
c) Consulta posparto	0	1		
Antecedentes de la persona fallecida				
1. Consumo activo de sustancias lícitas y no lícitas en persona fallecida	1	0		
2. Consumo pasivo de sustancias lícitas y no lícitas en persona fallecida	1	0		
3. Violencia evidenciada (registro de denuncias, descripción en notas clínicas)	1	0		
4. Desinformación acerca de Modalidad de aseguramiento	1	0		
Total de cada columna				
Total general				
Otros				
<ul style="list-style-type: none"> • En este espacio se registran aspectos relevantes que no se puntúan pero que deben considerarse para el plan de intervención cuando reflejan aspectos susceptibles de mejora en la gestión. 				
Conclusiones Finales				

Fuente. Adaptado de Programa Regional de seguimiento y Control a Planes de Mejora. (2018). Página 17 y del Sistema de Análisis de Mortalidad Infantil. Instrumentos No. 2 y No. 4.

Etapa 5. Diseño y seguimiento de planes de intervención CCSS


Los planes de intervención son herramientas metodológicas para las DRIPSS, COLEAMMI y CHEAMMI, incluyen acciones específicas para prevenir o disminuir las posibilidades de que dicho riesgo/evento se repita. Su diseño se basa en los resultados de la clasificación de los puntos críticos prevenibles aplicada en la etapa anterior.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 58 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Cada establecimiento (Hospital y Área de Salud) debe elaborar un plan de intervención cuando se reporte un caso de muerte materna o infantil en área de adscripción. El plan debe organizarse en torno a los factores críticos susceptibles a ser mejorados.

Se sugiere utilizar el formato de plan presentado en la Tabla 2 que incluye las siguientes variables:

- **Punto crítico.** Es el factor determinante de la muerte materna o infantil identificado en la sesión de análisis del caso. Incluye aspectos relacionados con necesidades básicas insatisfechas, accesibilidad y respuesta de los servicios de salud y antecedentes de la persona fallecida. Se incluyen en el plan únicamente aquellos que fueron identificados como componentes relevantes y modificables en las situaciones analizadas.
- **Actividades.** Son las acciones que el equipo define se requieren para iniciar o concluir la modificación de los componentes relevantes de las muertes maternas o infantiles analizadas. A modo de ejemplo se pueden citar: sesiones de coordinación con instancias intra o extrainstitucionales para mejorar servicios o accesibilidad; capacitación dirigida a agentes de salud que participan en procesos de atención o cumplimientos de normativa; monitoreo de estrategias de recolección de la información y tipos de registros disponibles, entre otros.
- **Indicadores de cumplimiento.** Son las unidades de medida que permiten evaluar el cumplimiento de las actividades propuestas por el equipo. Para efectos de los planes de intervención se sugiere definir indicadores de proceso, que son aquellos que miden el desempeño de las actividades vinculadas con la ejecución o forma en que el trabajo es realizado para producir los bienes y servicios. Estos indicadores son útiles para la evaluación del desempeño en ámbitos donde los productos o resultados son más complejos de medir, como por ejemplo actividades de investigación, capacitación o normalización. Ejemplos: cantidad y clase de servicios prestados, cantidad de personas capacitadas, cantidad y tipo de normativa generada, entre otros.
- **Responsables de la implementación.** Refiere al equipo o funcionarios que debe aplicar las actividades.
- **Responsables del seguimiento.** En esta columna debe anotarse el nombre del coordinador del equipo que define el plan de intervención y el nombre del enlace regional en el tema. El establecimiento en el cual fue identificado el punto crítico y planteada la intervención es responsable de este seguimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 59 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- Responsables del acompañamiento.** En esta columna debe anotarse en todos los casos el ETAMMI que es el equipo institucional designado que enlaza los procesos vinculados con esta temática.

Tabla 2. Formato para Plan de intervención según puntos críticos

Punto critico	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsables de implementación	Responsables de seguimiento	Responsable del acompañamiento
-	-	-	-	-	ETAMMI
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	


Fuente. Adaptado de Programa Regional de seguimiento y Control a Planes de Mejora. (2018) pagina 17 y del Sistema de Análisis de Mortalidad Infantil. Instrumentos No. 2 y No. 4.

Etapa 6. Sesiones de análisis de la gestión nacional y regional CCSS relacionada con la mortalidad materna e infantil

Estas sesiones se realizarán una vez al año de manera nacional. La organización de estas estará a cargo del ETAMMI. Su objetivo será presentar los resultados del informe anual de las comisiones, capacitar al personal en temas relevantes y atinentes a la gestión, entre otros.

Igualmente, a nivel regional, al menos una vez al año, se realizarán sesiones de análisis del proceso de gestión de las COLEAMMI y CHEAMMI, organizada en el seno de la COREAMMI-CCSS, con el objetivo de que los verificar que los procesos desarrollados permitan el cumplimiento de la normativa vigente, así como, para garantizar la capacitación del personal involucrado en el tema.

En estas sesiones de cada DRIPSS deben participar todas las áreas de salud y hospitales con maternidad de sus sectores de adscripción, inclusive aquellos establecimientos que no hayan tenido casos de muerte infantil o materna durante el periodo, con la intención de fortalecer la discusión y el aprendizaje conjunto en torno a la gestión. Al mismo tiempo se considera que los resultados de estas sesiones serán un insumo en el desarrollo de la sesión nacional en este tema, en aras de puntualizar logros, lecciones aprendidas, prácticas exitosas, visión institucional de análisis de casos, entre otras.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 60 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Etapa 7. Elaboración de informe anual de gestión de COLEAMMI en la CCSS


Cada COLEAMMI-CCSS y CHEAMMI-CCSS responsable del análisis y evaluación de los casos de mortalidad materna o infantil elaborará anualmente un informe y lo comunicará a la COREAMMI -CCSS para su respectiva inclusión en el informe regional. Los coordinadores(as) de la COREAMMI enviarán informe a coordinador del ETAMMI para la integración del informe nacional. El informe debe incluir:

En casos de mortalidad infantil:

1. Número de casos de M.I. en el año evaluado. COLEAMMI
2. Número de casos de M.I. analizados en la COLEAMMI.
3. Número de casos de M.I. analizados en conjunto COLEAMMI-CHEAMMI.
4. Número de casos de M.I. según clasificación de prevenibilidad al nacer (si, no, sin definir)
5. Número de casos de M.I. con plan de mejora diseñado.
6. Número de casos de M.I. según edad al fallecer (menos 24 horas, 2-7 días, 8-27 días, 30 días-1 año).
7. Número de casos de M.I. según edad gestacional al nacer
8. Número de casos de M.I. según sexo del niño (masculino, femenino).
9. Número de casos de M.I. según peso al nacer (menos de 1000 gms; 1001-1499 gms; 1500-2499 gms; de 2500 a 2999 gms; 3000 gms o más).
10. Número de casos de M.I. según causa de muerte (anota diagnóstico principal CIE-10).
11. Número de casos de M.I. según edad de la Madre (menos de 10 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-44 años; 44 y más).

En casos de mortalidad materna:

12. Número de casos de M.M. en el año evaluado. CHEAMMI
13. Número de casos de M.M. analizados en la COLEAMMI.
14. Número de casos de M.M. analizados en conjunto COLEAMMI-CHEAMMI.
15. Número de casos de M.M. con plan de mejora diseñado.
16. Número de casos de M.M. según edad al fallecer 10-19 años; 20-34 años; 35 y más).
17. Número de casos de M.M. según causas de muerte (anota diagnóstico principal CIE-10).
18. Número de casos de M.M. según clasificación de prevenibilidad (si, no, sin definir)
19. Número de casos de M.M. sin control prenatal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 61 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

ASPECTOS BIOÉTICOS ⁶⁴


El presente documento Análisis de los Casos de Mortalidad Materno Infantil, Elaboración y Seguimiento a Los Planes de Intervención de la Red de Servicios de Salud de la CCSS, se establece como una estrategia de gestión operativa en los Servicios de Salud que tiene como población meta las mujeres fallecidas durante la gestación, parto y hasta 42 días posparto, así como niños y niñas fallecidos antes del primer año.

Esta estrategia tiende a favorecer en última instancia, el acceso a la Salud como un Derecho Humano de Segunda Generación y el derecho de esta población de tener servicios de salud con equidad y calidad de atención, al considerar la salud, como un Derecho Humano de segunda generación. Esta consideración trata en forma desencadenante, de darle una dimensión material de existencia a esta población, ya que considera que la morbi-mortalidad materno infantil es un problema importante de salud pública por las repercusiones y trascendencias sociales, individuales y colectivas que esta situación conlleva.

Desde esta perspectiva, debe resaltarse en este documento citado anteriormente, entre otros principios de suma importancia, el principio de Responsabilidad de la Institución en general y de los funcionarios que tienen relación con la atención materno- infantil en particular en los tres niveles de atención. Este principio se deriva del principio Bioético Universal de no maleficencia, ya que en este documento se resalta como finalidad trascendental “fortalecer las competencias institucionales en el proceso de análisis de casos, planes remediales, su monitoreo y seguimiento” como se establece en el Decreto 41120-S¹.

Este principio de Responsabilidad, exige que las funciones interdisciplinarias e intersectoriales que deban realizarse para el análisis de los casos de mortalidad materno - infantil sean realizados por sus funcionarios con una actitud moral ante sí y ante los demás, relacionados con los valores institucionales que tiendan a favorecer una calidad de atención integrada en la Red de Servicios para la detección, abordaje oportuno y seguimiento a los planes de intervención ante una mortalidad materna-infantil, de este modo, este principio de Responsabilidad exige hacerse cargo de uno

⁶⁴ Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Bioética. (2021). Instructivo para la redacción del apartado aspectos bioéticos y derechos humanos en los Protocolos de Atención Clínica de la CCSS. IT.GG.CENDEISSS. AB.28.04.2021 V3. San José, Costa Rica: CENDEISSS.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 62 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

mismo, de nuestros actos ante estos planes de intervención y de nuestras consecuencias en caso de no realizarlos oportuna y eficientemente.

Este principio de no maleficencia, del cual podemos extraer el principio de responsabilidad visible en este documento, tiene su fundamento institucional, ya que de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 y al Documento: Una Caja Renovada hacia el 2025, establece que se debe otorgar un importante énfasis a la Bioética Clínica y en Gestión como una disciplina que busca encontrar un marco racional para sustentar avances en el conocimiento, de manera que puedan ser integradas al quehacer asistencial para favorecer el progreso de la salud mediante lineamientos establecidos que orienten las acciones en la atención, en este caso en particular, las acciones tendientes para el Análisis de los Casos de Mortalidad Materno Infantil, Elaboración y Seguimiento a los Planes de Intervención.


Además del principio de Responsabilidad citado anteriormente, se identifica en este documento el principio de Continuidad en la Atención, principio que se deriva y se relaciona con el principio Bioético Universal de Justicia para el acceso oportuno y de seguimiento a los servicios de salud, ya que, se deben de evitar las “inequidades existentes en la atención de salud de las mujeres, niños y niñas, por medio del, constante monitoreo y seguimiento”.

Este principio ético de Continuidad en la Atención que se visualiza en este documento, se relaciona además con la propuesta de anexar metodologías, instrumentos de reporte, análisis y técnicas para el estudio de los casos de mortalidad materno, perinatal e infantil, ya que es de consideración ética trascendental, la conciencia ética de los(as) funcionarios institucionales encargados de la aplicación y uso de estos instrumentos, de no poder delegar en otros funcionarios institucionales su responsabilidad, ya que ésta, es su realidad institucional propia, singular e intransferible, dándole de esta manera, un sentido ético de responsabilidad a sus funciones propias y profesionales que le competen para el Análisis de la Mortalidad Materno Infantil, generando así, una conciencia ética y moral en sus funciones institucionales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 63 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

CONTACTO PARA CONSULTAS

Nombre	Unidad de Trabajo	Correo electrónico
Dra. Carla Verónica Gríos Dávila	Programa de Normalización de la Atención de la Mujer	cvgrios@ccss.sa.cr ;
Dra. Alexandra Chaves Ardón	Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña	achavear@ccss.sa.cr ;
Dra. Alejandra Trejos Chacón	DRIPSS Central Sur	amtremos@ccss.sa.cr ;
Dr. Rafael Eduardo Matamoros Morales		rematamo@ccss.sa.cr ;
Dra. Rocío Hernández Arroyo	DRIPSS Central Norte	rhernande@ccss.sa.cr ;
Dr. Milton Arce Barrantes	DRIPSS Huetar Norte	marceb@ccss.sa.cr ;
Dr. Raul Pacheco Acuña	DRIPSS Pacífico Central	rpacheac@ccss.sa.cr ;
Dra. Rosa Gallardo Guerra	DRIPSS Brunca	rgallard@ccss.sa.cr ;
Dra. Julet Edwards Loban	DRIPSS Huetar Atlántica	jedwards@ccss.sa.cr ;

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 64 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

ANEXOS

Anexo 1. Aval de Gerencia Médica

Falta



Anexo 2.

Formato de Certificado declaración de defunción

REGISTRO CIVIL
REPUBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DECLARACION DE DEFUNCION

No. 1046153

ORIGINAL PARA SER ENVIADO AL REGISTRO CIVIL

CAJILLA PARA USO DEL REGISTRO CIVIL

1) NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO:
Nombre: _____, con apellidos: _____, con apellidos: _____

CONOCIDO COMO:
Nombre: _____, con apellidos: _____, con apellidos: _____

2) FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO:
EDAD COMPLETA
En años: _____
En meses: _____
En semanas: _____
En días: _____
En horas: _____

3) SEXO: 1 HOMBRE 2 MUJER

4) ÚLTIMO ESTADO CIVIL: 1 MENOR 2 SOLTERO 3 CASADO
4 VIUDO 5 DIVORCIADO 6 UNIÓN LIBRE 7 SEPARADO

5) RESIDENCIA HABITUAL:
Provincia: _____, Cantón: _____
Distrito: _____, Barrio o caserío: _____

6) CAUSAS DE DEFUNCION:
Debita a, o como consecuencia de (a) _____
Debita a, o como consecuencia de (b) _____

7) SI LA MUERTE DEBE A FACTORES EXTERNOS DE BEBE ESTABLECER SI FUE:
 SUICIDIO HOMICIDIO ACCIDENTE

8) FECHA DE OPERACIONAL: _____ HALLAZGOS: _____ ALDOPNEA: _____

9) ASISTENCIA MEDICA EN ESTADOS ENFERMEDAD(S): SI NO

10) SI MURO ID: EN EL ÚTERO EN EL EXTERNO

11) LUGAR DE LA DEFUNCION: _____

12) FECHA DE MUERTE: _____

13) SEPULTADO EN: _____

14) DATOS DEL PADRE: _____

15) DATOS DE LA MADRE: _____

16) DATOS DEL DECLARANTE: _____

17) SI NO SABE FIRMAR, LO HARÁ OTRA PERSONA A RUCDO: _____


18) ANTE: _____

19) FECHA DE ESTA DECLARACION: _____

RECIBO

RECIBO EL NACIMIENTO EN _____
RECIBO EL MATRIMONIO EN _____
ENCARGADO POR _____

RECIBO CERTIFICADO OBRERA RECIBIDO: _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 68 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

3.10. En caso afirmativo, anote en el siguiente cuadro de complicaciones y condiciones de riesgo:

Complicaciones y condiciones de riesgo	1. SI	2. NO	9. Desconocido	Complicaciones y condiciones de riesgo	1. SI	2. NO	9. Desconocido
3.10.a. Anemia crónica				3.10.j. Embarazo múltiple			
3.10.b. Diabetes				3.10.k. Desproporción Cef-Pelv			
3.10.c. Hipertensión previa				3.10.l. Ruptura prematura membrana			
3.10.d. Cardiopatía				3.10.m. Amenaza parto prematuro			
3.10.e. Pre eclampsia				3.10.n. Hemorragias I o II trimestre			
3.10.f. Eclampsia				3.10.o. Hemorragia III trimestre			
3.10.g. Infección urinaria				3.10.p. Tabaquismo			
3.10.h. Otras infecciones				3.10.q. Alcoholismo			
3.10.i. Agresión intradoméstica				3.10.r. Drogadicción			
3.10.s. Otra. Cuál:							

3.11. Se clasificó el embarazo según riesgo 1. SI 2. NO 8. No Aplica 9. Desconocido

3.12. Qué riesgo obtuvo 1. Alto riesgo 2. Bajo riesgo 8. No aplica 9. Desconocido

3.13. Qué dimensión se usó en la clasificación de riesgo: 1. Biológico 2. Psicológico 3. Social 8. No aplica
4. 1 y 2 5. 1 y 3 6. 2 y 3

	Norma Control	H.C.	Peso Talla	P.A.	A.U.	M.F.	F.C.F	Hb./ Hto.	G. Rh	VDRL	G.O.	Clasificación Riesgo
3.14a	< 19 sem.											
3.14b	20 - 24 sem.											
3.14c	27 - 29 sem.											
3.14d	30 - 35 sem.											
3.14e	38 sem. o >											

3.15. Cumplimiento de normas de atención prenatal 1. SI 2.NO 8. No aplica 9. Desconocido

I. DATOS DEL PARTO

II.

4.1. Lugar del parto: 1. Hospital 2. Clínica 3. Camino/ambulancia 4. Hogar
9. Desconocido

4.2. Si es en establecimiento de salud, especificar el nombre _____
(8888 No aplica, 9999 Desconocido)

4.3. Clasificación de riesgo intraparto 1. SI 2.NO 8. No aplica 9. Desconocido

4.4. Tipo de trabajo de parto 1. Espontáneo 2. Inducido 3. Conducido 9. Desconocido


4.5. Forma de terminación del parto 1. Vaginal espontáneo 2. Vaginal - Fórceps 3. Cesárea electiva
4. Cesárea intraparto 9. Desconocido

4.6. Causa de Cesárea 1. Sufrimiento fetal 2. Labor parto estacionaria 3. Bolsa rota

4. Eclampsia 5. Expulsivo prolongado 6. Problemas de placenta 7. Otro. Cuál _____
8. No aplica 9. Desconocido

4.7 Quién atendió el parto: 1. M.G.O 2. M. Gral 3. E.O. 4. E.Gral 5. Res 6. Inter.
7. Otro, Especifique _____

4.8. Cumplimiento de normas de atención del parto según riesgo 1.SI 2.NO
Especifique _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 69 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

V. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- 5.1. Nacimiento 1. Único 2. Gemelar 3. Trillizos 4. Otro
- 5.2. Clasificación del Recién Nacido 1. RNPPEG 2. RNPAEG 3. RNPGE 4. RNTPEG 5. RNTAEG
6. RNTGEG 7. RNPostPEG 8. RNPostAEG 9. RNPostGEG 88. No aplica 99. Desconocido
- 5.3. Edad gestacional por Capurro
- 5.4. Consanguinidad o isoimmunización 1. SI 2. No 9. Desconocido
- 5.5. Peso al nacer en gramos
- 5.6. Circunferencia cefálica en cm
- 5.7. Valores de Apgar Un minuto Cinco minutos Diez minutos **(99. Desconocido)**
- 5.8. El RN presentó algún problema al nacer 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 5.8.1. En caso afirmativo, cual problema _____
- 5.9. Se registró Reanimación 1.SI 2.NO 9. Desconocido
- 5.10. En caso afirmativo la reanimación recibida incluyó:

		1. SI	2. NO	8. No aplica	9. Desconocido
5.10.1.	Oxígeno flujo libre				
5.10.2.	Oxígeno con mascarilla				
5.10.3.	Entubación traqueal				
5.10.4.	Masaje cardiaco				
5.10.5.	Uso de drogas				
5.10.6.	Hospitalización				

5.11- Si presentó algún problema:

1. Falleció inmediatamente 2. Se internó en el mismo Centro 3. Se trasladó a otro nivel en forma inmediata
4. Se internó en el mismo Centro y posteriormente se trasladó a otro nivel 8. No aplica 9. Desconocido


5.12. Se cumplieron las normas de atención al RN en los siguientes aspectos:

Norma	1. SI	2. NO	3. No aplica	9. Desconocido	Norma	1. SI	2. NO	8. No aplica	9 Desconocido
Paso SNG					Clasificación de riesgo				
Profilaxis ojos					Aplicación Vit.K				
Profilaxis ombligo					Termómetro rectal				
BCG					Hepatitis B				

5.13. En resumen, se cumplieron las normas de atención del RN 1. SI 2.NO 8. No aplica 9. Desconocido

VI EN CASO DE TRASLADO

- 6.1. La calidad del llenado de la hoja de referencia es 1. Completo 2. Incompleto 8.No aplica 9.Desconocido
- 6.2. Se cumplen procedimientos para traslado 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 6.3. Se cumplen procedimientos para estabilización 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 6.4. Oportunidad de la referencia fue 1. No se hizo 2. Adecuada 3. Inadecuada 9. Desconocida
- 6.5. Pertinencia del traslado por diagnóstico y riesgo por nivel 1. No se hizo 2. Adecuada
3. Inadecuada 9. Desconocida
- 6.6. En resumen, la calidad del traslado fue 1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica
Especifique: _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 70 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

- 6.7. Se envió contrarreferencia al hospital de 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 6.8. La calidad del llenado de la hoja de contrarreferencia es 1. Adecuada: 2. Inadecuado
 8. No aplica 9. Desconocido

VII DURANTE EL INTERNAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO

- 7.1. Se manejó ese problema en el nivel de atención 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 7.2. Se actualizó el carné de salud del niño al salir 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 7.3. Se cumplieron las normas de atención al recién nacido de alto 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 Explique: _____


VIII CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO AMBULATORIOS

- 8.1. Tuvo control en CC y D: 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 8.2. Edad en que inició los controles de CC y D _____ meses _____ días
 Número de controles hasta la edad de su muerte _____
 8.3. Se realizó las pruebas de tamizaje 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 8.4. Se detectaron problemas de morbilidad 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 8.6. Se registran consultas por morbilidad: 1. SI Especifique: _____
 NO 8. No aplica 9. Desconocido
 8.7. Se clasificó el riesgo del niño/a 1. SI 2. NO 8. Ignora 9. Desconocido
 8.8. Se valoró el riesgo de las dimensiones 1. Biológica 2. Psicológica 3. Social 4. 1 y 2 5.1 y 3
 6. 2 y 3 8. No aplica 9. Desconoce
 8.9. Qué riesgo obtuvo 1. con riesgo 2. sin riesgo 8. No aplica 9. Desconocido
 8.10. Factores de alto riesgo que presentó: _____
 8.11. Presentó hospitalizaciones previas al episodio final que le causó la muerte:
 1. SI Especifique: _____
 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
 8.12. Durante los CC y D se cumplieron las normas: 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido

IX. ENFERMEDAD ÚLTIMA (EVENTOS QUE CONDUJERON A LA MUERTE DEL NIÑO O NIÑA)

- 9.1. Fecha de inicio de la enfermedad (día, mes, año)
 9.2. Edad del niño/niña _____ meses _____ días _____ horas
 9.3. Peso en gramos (99 999 Desconocido)
 9.4. Talla en cm. (999 Desconocido)
 9.5. Estado nutricional 1. Eutrófico 2. Desnutrición aguda 3. Retardo en talla
 1. Desnutrición aguda y crónica 9. Desconocido
 9.6. Los problemas de este episodio final fueron manejados según norma: 1. SI 2. NO
 Especifique _____ 8. No aplica 9. Desconocido
 9.7. Diagnósticos clínicos finales (fuente de la información: certificado de defunción, hoja de egreso o expediente clínico)

	Diagnósticos	Código CIE 10
a.		
b.		
c.		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 72 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

7. Instrucción:	1. Analfabeto/a	2. Primaria incompleta	3. Primaria completa	4. Secundaria incompleta
	5. Secundaria completa	6. Est. técnicos o universitarios	8. No aplica (menores de 7 años)	9. Desconocido

7. Tipo de Seguro: 1. No tiene 2. Asegurado por Estado 3. Directo asalariado y por otras formas
 4. Asegurado familiar 5. Pensionado 9. Desconocido

8. Ocupación:

0	Desempleado	1	Oficios domésticos no remunerados
2	Estudiante	3	Pensionado o viuda de pensionado
4	Trabajo informal: trabajo ocasional sin patrono fijo	5	Trabajo no remunerado con pago en especie
6	Oficios domésticos remunerados	7	Asalariado agrícola (peón o jornalero)
8	Asalariado no calificado de servicios (cocineras, misceláneos, meseras, dependientes de comercio, asistentes de pacientes y similares)	9	Obrero no calificado asalariado (peón de construcción, empleado de fábrica o industria sin requerir entrenamiento previo y similar)
10	Obrero calificado asalariado: (mecánicos, ebanistas, fontaneros, electricistas y similares)	11	Pequeños productores agrarios independientes, sin trabajadores remunerados.
12	Asalariados calificados: técnicos y profesionales asalariados.	13	Trabajadores independientes sin patrono (intelectuales, profesionales y artesanos)
14	Empleadores	15	Otros. (Anotar cuál)
88	No aplica (menores de 7 años)	99	Desconocido

9. Nac.: Anote la nacionalidad de cada miembro

10. Cuando el padre del niño no convive en la casa se le llenan esos mismos datos fuera del cuadro, al pie del mismo.

11.4. Tipo de familia: Clasifique la familia desde la madre del hijo/a

1. Familia nuclear simple: (Un núcleo central formado por madre o padre y sus hijos/as solteros/as)
2. Familia nuclear conyugal: (Una pareja conyugal e hijos/as solteros/as)
3. Familia extensa: Si en el hogar conviven personas de varias generaciones todos familiares.
4. Familia mixta: Si en el hogar conviven otros adultos o niños no familiares.

11.5. Datos de la Madre: Antecedentes obstétricos

11.5.1. Número total de embarazos:

11.5.2. Número total de abortos:

11.5.3. Número total de Nacidos muertos:

11.5.4. Número total de Nacidos vivos:


11.5.5. Número total de fallecidos después de nacer antes 1mes

11.5.6. Número total de fallecidos menores de un año, después del mes

11.5.7. Número de orden gestacional del caso en estudio

11.5.8. El caso en estudio fue un embarazo planificado 1. SI 2. NO

11.5.9. En caso negativo, anote textualmente el por qué:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 73 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

11.6. Embarazo del caso en estudio

- 11.6.1. Tuvo control prenatal: 1. SI 2. NO 9. Desconocido
- 11.6.2. En caso negativo anote razones de no control prenatal _____
- 11.6.3. En caso afirmativo, donde recibió el Control Prenatal _____
- 11.6.4. Tiene Carné Perinatal 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.6.5. En caso negativo, razones de no poseer carné perinatal _____
- 11.6.6. Meses de embarazo al primer control prenatal _____
- 11.6.7. Si se inscribió después del primer trimestre, por qué _____
- 11.6.8. Número total de controles prenatales _____
- 11.6.9. Si fueron menos de 4 controles, por qué: _____
- 11.6.10. Complicaciones o enfermedades durante el embarazo 1. SI 2. NO 9. Desconocido
- 11.6.11. (Especifique) Cuáles? (anotar textual) _____
- 11.6.12. Satisfacción de la madre con relación la atención prenatal recibida
 1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.6.13. Si hubo complicaciones, fue referida a otro nivel de atención
 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.6.14. (Especifique) ¿dónde la refirieron? _____
- 11.6.15. Si fue referida, fue atendida 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.6.16. Satisfacción de la madre con relación a la atención del Servicio donde fue referida
 1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido


11.7. Datos sobre el Parto del caso en estudio

- 11.7.1. Lugar de nacimiento del niño/a: 1. Casa 2. Servicio ambulatorio 3. Hospital 4. Otro
- 11.7.2. (Especifique) Dónde? _____
- 11.7.3. Como empezó el parto 1. Espontáneo 2. Inducido 3. Conducido
- 11.7.4. Tuvo alguna complicación durante el parto 1. SI 2. NO 9. Desconocido
- 11.7.5. (Especifique)Cuál? _____
- 11.7.6. Fue buena la condición del niño/a al nacer 1. SI 2. NO 9. Desconocido
- 11.7.7. Si no lo fue, ¿qué notó usted? ¿Le dijeron algo? _____
- 11.7.8. Satisfacción de la madre con relación a los servicios durante la atención del parto
 1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.7.9. ¿Por qué? _____
- 11.7.10. Le dieron el Carné de Salud del Niño 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.7.11. ¿Sabe usted para qué sirve el Carné de Salud el niño? _____

11.8. Datos del Niño o la Niña en estudio

Crecimiento y desarrollo (En el caso de niñ@s que no fueron internad@s inmediatamente después de su nacimiento)


- 11.8.1. Le dio de mamar 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.2. En caso negativo, por qué: _____
- 11.8.3. Qué edad en meses tenía su niño/a cuando le empezó a dar otros alimentos distintos y la leche materna (88 = No aplica)
- 11.8.4. Qué edad en meses tenía su niño/a cuando le dejó de dar de mamar definitivamente (aplica)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 74 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

- 11.8.5. Según su opinión su niño presentó algún problema en su desarrollo psicomotor. Se atrasó en fijar la mirada, en sonreír, en sostener la cabeza, en sentarse, en pararse, ¿en caminar? 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.6. Esquema básico de vacunación para la edad
1. Completo 2. Incompleto 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.7. Tiene el Carnet de Salud del niño/a
1. Si, completo 2. Sí, incompleto 3. No tiene 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.8. Lo llevó a control del crecimiento y desarrollo 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.9. Edad al primer control días meses (88 88 =No aplica, 99 99 = Desconocido)
- 11.8.10. Satisfacción de la madre con relación a los servicios brindados a su hijo/a en el CC y D
1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.8.11. ¿Por qué? _____
- 11.8.12. Quién cuidó al niño/a la mayor parte del tiempo
1. madre 2. abuela 3. hermano/a>15 años 4. hermano/a<15 años
5. empleada 6. Institución (guardería) 7. Otro 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.9. Datos de enfermedades y atención médica al caso en estudio (anteriores al evento final)
Aplicar solamente a niños que no se internaron inmediatamente después de su nacimiento.
- 11.9.1. Antes de la enfermedad final del niñ@ lo llevó a otro tipo de consulta
1. SI 2. NO 8. No aplica 9.Desc.
- 11.9.2. Por qué razón lo llevó a consulta _____
- 11.9.3. Satisfacción de la madre con relación a estos servicios de consulta ambulatoria
1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.9.4. (Especifique) Por qué? _____
- 11.9.5. Antes del episodio final fue hospitalizado previamente
1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.9.6. Cuantas veces fue hospitalizado (88 = No aplica, 99 = Desconocido)
- 11.9.7. Satisfacción de la madre sobre estos servicios de hospitalización
1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido
- 11.9.8. (Especifique) ¿Por qué? _____
- 11.10. Proceso que lo llevó a la muerte
- 11.10.1. Descripción de la enfermedad según la entrevistada (Tiempo de duración, síntomas, evolución) (Anote textualmente)

- 11.10.2. Cuáles enfermedades cree usted que le causaron la muerte (Anote textualmente)

- 11.10.3. La madre conoce las o la causa de muerte 1. SI 2. NO 9. Desconocido
- 11.10.4. Qué otras cosas creen usted que contribuyeron a la muerte (aparte de las enfermedades) (Anote textualmente): _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 75 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Para aplicar en caso de niños @s que no fueron hospitalizados @s inmediatamente después de su nacimiento:

11.10.5. Consultó en este último episodio (de enfermedad)

1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido

11.10.6. ¿Si no consultó, por qué? (Anote textualmente):

11.10.7. Si consultó, cuántos días después del comienzo de la enfermedad

(88 = No aplica 99 = Desconocido)

11.10.8. ¿Si consultó, a dónde consultó? _____

11.10.9. Lo atendieron 1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido

11.10.10. Si no lo atendieron. ¿Por qué no lo atendieron? (Anote textualmente)

11.10.11. Si lo atendieron, lo refirieron a otro nivel de atención

1. SI 2. NO 8. No aplica 9. Desconocido

11.10.12. A dónde lo refirieron _____

11.10.13. Satisfacción de la madre en relación con estos servicios ambulatorios

1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido

11.10.14. (Especifique) ¿Por qué?

11.11. Episodio final

11.11.1. ¿Dónde murió el niño/a? 1. Casa. Por qué. (Anote textualmente)

2. Establecimiento ambulatorio. Por qué. (Anote textualmente) _____

3. Camino a establecimiento de salud. Por qué. (Anote textualmente) _____

4. Hospital, Nombre del establecimiento _____

11.11.2. Si el niño/a fue hospitalizado. ¿Cómo estaba al hospitalizarlo?


1. Ligeramente enfermo 2. moderadamente enfermo 3. grave 8. No aplica 9. Desconocido

11.11.3. Opinión de la madre sobre la atención de ese episodio final en los servicios de hospitalización 1. Buena 2. Regular 3. Mala 8. No aplica 9. Desconocido

11.11.4. (Especifique) ¿Por qué?

11.12. Índice de Necesidades Básicas

Necesidades Básicas	1. Si Hay	2. No Hay
11.12.1 Niños de 7-12 años que no asisten a la escuela		
11.12.2. Hacinamiento crítico (un promedio de más de tres personas por cuarto, entendiéndose como tal los dormitorios, sala, comedor, cocina y otros) Anote cuántos por aposento		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 76 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

11.12.3. Vivienda inadecuada (improvisada, tugurio, casa de vecindad, construida con materiales de deshecho, paredes y techos en malas condiciones)		
11.12.4. Servicios Básicos inadecuados: Urbano: sin servicio de agua intradomiciliar, sin excusado con conexión a tanque séptico o alcantarillado. Excusado compartido con otras familias. Rural: carecen de agua intradomiciliar y disposición sanitaria de excretas		
11.12.5. Alta dependencia económica: Hogares con más de tres habitantes por persona ocupada, cuyo jefe de familia tenga menos de 3 años de escolaridad		
11.12.6. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Familia con al menos una de las características anteriores		

11.12.7. Fuente de información 1. Madre 2. Padre 3. Otro Especifique _____

11.12.8. CALIFIQUE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA FAMILIA

XII. Conclusiones Finales del Caso

12.1. CAUSAS


CAUSA	Certificado de Defunción	Código del CIE -10	Resultado de Autopsia	Código del CIE-10	Según Análisis de la COLAMI	Código del CIE-10
BASICA						
ASOCIADA						

12.2. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD: ÁREAS CRÍTICAS IDENTIFICADAS

- A nivel de servicios de planificación familiar
- A nivel de servicios prenatales
- A nivel del sistema de referencia, contrarreferencia y traslados
- A nivel de servicios hospitalarios: (en labor, sala de partos, alojamiento conjunto, servicios de neonatología, pediatría, emergencias)
- A nivel de servicios ambulatorios de atención del niño @ (tamizaje, control de crecimiento y desarrollo, control de morbilidad, vacunatorios)

12.3. CALIFIQUE LA CALIDAD DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE SALUD

12.4. CONDICIONES DE VIDA DEL GRUPO FAMILIAR: ÁREAS CRÍTICAS IDENTIFICADAS

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 77 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

12.5. CONCLUSIONES GENERALES DEL CASO:


12.6. PREVENIBILIDAD Muerte Prevenible 1. SI 2. NO

12.7. JUSTIFIQUE LA RESPUESTA DE PREVENIBILIDAD _____

INTERVENCIONES DEL SISTEMA DE SALUD	INTERVENCIONES DENTRO DE LA FAMILIA	INTERVENCIONES EN OTROS SECTORES

12.8. RECOMENDACIONES E INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

COLAMI de: _____ Región _____
 Coordinador _____ Visita realizada por: _____
 Fecha de la muerte del niño@ _____ Fecha de la visita _____ Fecha del análisis. ____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 79 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

13. Antecedentes patológicos personales y socioculturales:

	SI	NO
Diabetes Mellitas		
Hipertensión Arterial		
Sangrado		
Cardiopatías		
Cirugía pélvica uterina		
Infecciones a repetición		
Drogadicción		
Tabaquismo		
Violencia Intrafamiliar		
Otra. Especifique:		

14. Antecedentes Obstétricos:

Gestas ___ Abortos ___ Partos ___ Cesáreas ___ Fórceps ___ No consignado en el expediente _____

15. Fecha de último parto: Mes _____ año _____

16. Período intergenésico con el actual embarazo: _____ años

17. Terminación del último parto: Espontáneo: ___ Inducidos: _____ Conducido ___ Fórceps
 _____ Cesárea ___

18. Fecha de último aborto: mes _____ año _____

III. EMBARAZO ACTUAL

19. Peso Anterior: _____ kilos

20. Talla _____ cm

21. FUR: _____

22. fpp _____

23. Edad gestacional: ___ semanas

24. Control Prenatal: Si ___ No ___

25. No. de consultas _____

26. Captación del embarazo: 1° trimestre ___ 2° trimestre ___ 3° trimestre ___


27. Lugar del control prenatal, nombre del establecimiento: Público ___ Privado ___ Mixto _____

28. ¿Esta vacunada contra el tétanos? Si ___ No ___

29. Fecha de aplicación de la vacuna _____

30. Exámenes de laboratorio indicados y reportados:

	1 trimestre		2 trimestre		3 trimestre	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Grupo						
RH						
HTO						
HB						
VDRL						
Glicemia						
Orina						

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 80 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Papanicolau			
HIV			
Otros			

Especifique _____

31. Otros estudios complementarios indicados y reportados

	1. trimestre		2. trimestre		3. trimestre	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ultrasonido obstétrico						
Amniocentesis						
Monitoreo fetal						
Otro						

Especifique _____

32. Medicamentos de rutina indicados SI ___ NO ___ Especifique _____

33. Referencia a otro nivel SI ___ NO ___ Especifique _____

34. Ganancia de peso:

	SI	NO
Insuficiente		
Adecuado		
Sobrepeso		

35. Identificación de factores de riesgo SI ___ NO ___ Especifique: _____

36. Clasificación del riesgo: Alto ___ Bajo ___

37. Atenciones en cada consulta:

No. de consulta	2	3	4	5	6	7
Fecha						
Examen físico inicial completo						
Peso anterior al embarazo						
Examen obstétrico						
Peso						
Edad gestacional						
Presión arterial						
Altura uterina						
Movimientos fetales (mayor de 16 semanas)						
Frecuencia cardiaca fetal (mayor de 16 semanas)						
Detección de factores de riesgo						

Observaciones _____

IV. INTERNAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

38. Fecha de ingreso _____ Hora de ingreso _____
39. Ingresó al servicio de _____
40. Referida por _____ Tiempo transcurrido desde admisión a la valoración por el gineco-obstetra días ____ horas ____
41. Examen físico de ingreso: SI_ NO ____ Explique: _____

V. ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

42. Nombre de la paciente: _____
43. N° de expediente: _____
44. Fecha de ingreso _____
45. Hora de ingreso _____ Hora de atención _____
46. Diagnóstico de ingreso _____
47. Control de signos vitales

	SI	NO
Presión arterial		
Pulso		
Respiración		
Temperatura		

Observaciones _____

48. Examen físico completo SI ____ NO ____
49. FUR _____
50. FPP _____
51. Edad gestacional ____ semanas
52. 12. Antecedentes obstétricos: Gesta ____ Para ____ Aborto ____ Cesárea ____
53. Indicación de exámenes de laboratorio SI ____ NO ____ Observaciones _____
54. Examen obstétrico:

	SI	NO
Maniobras de Leopold		
Altura uterina		
Tacto vaginal		
Valoración de bienestar fetal		
Control frecuencia cardiaca fetal		

55. Detección factores de riesgo SI ____ NO ____ Especifique _____
56. Indicación de medicamentos: SI ____ NO ____ Especifique _____
57. Referencia SI ____ NO ____ Especifique _____
58. Permanencia en sala de observación SI ____ NO ____ Especifique _____
59. Internamiento SI ____ NO ____ Especifique _____

60. Atendida por:

Médico gineco-obstetra ____

Médico general ____

Enfermera obstetra ____

Enfermera general ____

Otro ____

61. Hora en que fue atendida por la ginecoobstetra _____

62. Indicación de exámenes de laboratorio.

	SI	NO
Grupo		
RH		
Hematocrito		
Hemoglobina		
Glicemia		
Orina		
HIV		
Otros:		

63. Horas de estancia en el servicio de emergencias _____

64. Fecha de egreso _____ Diagnóstico de egreso _____

65. Condición de egreso:

Con patología: Referida al servicio de: _____

Traslado al Hospital: _____

Internamiento (servicio) _____

Fallecida _____

VI. ATENCION DURANTE EL ABORTO

66. Fecha de ingreso _____

67. Hora de internamiento _____

68. 3. Referida por _____

69. Internada en el servicio de _____

70. Examen físico de ingreso: SI __ NO __ Explique _____

71. Edad gestacional ____ semanas

72. Manejo de la amenaza de aborto

73. Tipo de aborto: ambulatorio ____ Espontáneo ____ hospitalario ____ Inducido ____


74. Complicaciones: Hemorragia __ Infección __ Otro (especifique) _____

75. Tratamiento médico: SI ____ NO ____ Especifique: _____

76. Tratamiento quirúrgico SI ____ NO ____ Especifique _____

77. Control de signos vitales:

	SI	NO		SI	NO
Presión arterial			Respiración		
Pulso			Temperatura		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 83 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Observaciones:

78. Fecha de egreso _____
79. Hora de egreso _____
80. Condición de egreso: Viva ____ Traslado _____ Muerta _____
81. Días de estancia hospitalaria _____
82. Diagnósticos de egreso: _____

VII. INTERNAMIENTO DURANTE LA LABOR DE PARTO - PARTO


LABOR DE PARTO

83. Fecha de ingreso _____
84. Hora de ingreso _____
85. Referida por _____
86. Diagnóstico de ingreso _____
87. Valoración de ingreso por:
- | | |
|------------------------|--|
| | |
| Médico gineco-obstetra | |
| Médico General | |
| Enfermera (o) Obstetra | |
| Enfermera (o) | |
| Otros: | |
| | |
88. Examen físico de ingreso: SI ____ NO__ Especifique: _____
89. Condición membranas ovulares: Integras ____ Rotas (hora) ____
90. Características del líquido amniótico: _____
91. Control de signos vitales

	SI	NO
Temperatura		
Pulso		
Respiración		
Presión arterial		

92. Exámenes de laboratorio de rutina

	SI	NO
Grupo		
RH		
Hematocrito		
Hemoglobina		
VDRL		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 84 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

93. Examen obstétrico

	SI	NO
Maniobras de Leopold		
Altura uterina		
Tacto vaginal		
Valoración de bienestar fetal		
Control frecuencia cardiaca fetal		


94. FUR _____
95. Periodo intergenésico: FPP _____ años ____ meses
96. Edad gestacional ____ semanas
97. Llenado de partograma SI __ NO __ Especifique _____
98. Complicaciones SI __ NO __
99. Detección factores de riesgo: Especifique _____ SI ____ NO ____
100. Clasificación de riesgo: Bajo ____ Alto ____
101. Complicaciones: SI __ NO __ Especifique _____
102. Traslado:
- Sala de expulsivo _____
 - Sala de operaciones _____
 - Referencia a otro establecimiento ____
 - Fallecida _____

ATENCION DEL PARTO

103. Tipo de parto

	SI	NO
Espontáneo		
Inducido		
Conducido		
Cesárea electiva		
Cesárea emergente		
Fórceps		

104. Presentación fetal:
105. Recién Nacido: Cefálico ____ Vivo ____ Pélvico __ Muerto __ Otro ____
106. Duración del período expulsivo _____
107. Tipo de alumbramiento _____
108. Duración periodo de alumbramiento _____
109. Placenta: Completa __ Incompleta ____
110. Episiotomía SI __ NO __ Especifique _____
111. Desgarro SI __ NO __ Especifique _____
112. Condición de membranas ovulares: Integras __ Rotas (hora) ____
113. Características del líquido amniótico: _____
114. Complicaciones: Especifique: _____
115. Medicación: SI __ NO __ Especifique _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 85 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

116. Transfusión sanguínea

	SI	NO	Cantidad
Sangre total			
Glóbulos rojos			
Plaquetas			
Plasma crioderivados			

117. Lugar de atención del parto Especifique _____

118. Observaciones: Médicas: SI ___ NO__ Especifique _____

119. Observaciones: Enfermería: SI ___ NO __ Especifique _____

VIII. ATENCION DEL POSPARTO - POSABORTO AMBULATORIO

120. Presenta luego del egreso signos y síntomas de alarma SI ___ NO __ Especifique _____

121. ¿Cuál fue la sintomatología? _____

122. Profesional con que consulta _____

123. Establecimiento de salud donde consulta _____

124. ¿Tuvo control posparto? SI ___ NO __ Explique _____

125. Establecimiento donde se controló el posparto _____

126. Historia del control posparto: Fecha _____ Hora _____ Número de días posparto _____

127. Examen físico completo: SI ___ NO __ Especifique _____

128. Control de signos vitales:

	SI	NO
Presión arterial		
Pulso		
Respiración		

129. Detección de factores de riesgo SI ___ NO __ Especifique _____

130. Clasificación del riesgo: Bajo ___ Alto _____

131. Indicación de tratamiento SI ___ NO__ Especifique _____

132. Le entregaron referencia SI ___ NO __ ¿A dónde? _____

133. Observaciones: _____

IX. ATENCION AL MOMENTO DE LA MUERTE

134. Fecha de nacimiento _____

135. Lugar de ocurrencia:


136. Edad gestacional ___ semanas

137. Hospital Público ___ Privado ___

138. Días posparto o posaborto _____ Clínica: _____ Ambulancia: _____ Domicilio: _____
 Otro: _____

139. Periodo durante el que ocurrió la muerte:

Embarazo _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 86 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Parto _____
 Posparto _____
 Posaborto _____

140. Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y el fallecimiento:
 Inicio signos de alarma __ horas Búsqueda de la atención __ horas
 Atención brindada a las __ horas Falleció a las _____ horas

141. Atendida por:

Médico gineco-obstetra	
Medico residente gineco-obstetricia	
Médico internista	
Médico general	
Enfermera (o) obstetra	
Enfermera (o) general	
Otro (especifique):	

142. Autopsia: SI __ NO__

143. Número de autopsia _____

144. Lugar de la autopsia: Hospital _____ Medicatura forense _____

145. Diagnósticos finales derivados de la autopsia:

1. _____ 2- _____

3. _____ 4. _____

146. Causa de muerte obstétrica:

147. Causa básica _____ Causa directa _____

148. Causa de muerte no obstétrica:


149. Causa básica _____ Causa directa _____

150. Observaciones _____ generales:

INSTRUCTIVO INSTRUMENTO NO. 3 Recolección de información para el estudio de Muertes Maternas

I. ATENCION PRENATAL

1. Antecedentes patológicos personales y socioculturales
2. Marque con una x en cada columna, la presencia del dato en el expediente clínico
3. Antecedentes Obstétricos
4. En los espacios consignados debe llenarse con números, no con letras. Ejemplo: Gesta: 3
5. Periodo intergenésico:
6. Es el espacio (tiempo) que existe entre la terminación del último embarazo y el actual.
7. Embarazo actual:
8. Peso anterior: Significa el peso corporal de la usuaria antes de quedar embarazada
9. Número de consultas: Total de consultas para control prenatal que ha tenido durante el embarazo
10. Exámenes de laboratorio: Toda mujer embarazada debe ser tamizada por HIV previo consentimiento firmado.
11. Ganancia de peso:
12. Insuficiente: Ganancia de peso mensual por debajo de 1 Kilo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 87 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01


13. **Adecuado:** Ganancia de peso por mes de 1 a 2 Kilos
14. **Sobrepeso:** Ganancia de peso mensual por encima de los 2 kilos
15. Identificación de factores de riesgo:
16. **Factor de riesgo:** Es aquella condición o trastorno que se encuentra latente o presente y que puede poner en riesgo la vida de la madre o el niño (a). Ejemplo: Hipertensión arterial.
17. **Clasificación del riesgo:** Se realiza en base a factores de riesgo detectados: es dinámico. Los hay de dos tipos: **Alto riesgo:** Ejemplo: embarazada más cardiopatía
18. **Bajo riesgo:** la que no tiene factores de riesgo evidente
19. Atenciones en cada consulta:
20. Marque con una x en cada columna, la presencia del dato en el expediente clínico.
21. **Examen obstétrico:** Incluye las maniobras de Leopold y el examen vaginal
22. **Antecedentes obstétricos:** Llenar con números: no con letras.

II. ATENCION DURANTE EL PARTO

1. Tratamiento médico anote si se administraron o no medicamentos y cuales
2. Tratamiento quirúrgico: Anote si se le practicó alguna cirugía a la fallecida, ejemplo: legrado Uterino.

III. ATENCION DEL POSPARTO O POSABORTO HOSPITALARIO.

1. Posparto hospitalario: Es el periodo comprendido entre la finalización del parto y el momento del egreso de la paciente.
2. Posparto ambulatorio: Es el espacio comprendido entre el egreso hospitalario y los cuarenta días después del parto.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 88 DE 96
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS
		FECHA DE EMISIÓN: 2023 CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Anexo 6
Instrumento No. 4 Análisis de mortalidad materna. Visita domiciliar



REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE SALUD
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION DE MORTALIDAD MATERNA
VISITA DOMICILIAR - INSTRUMENTO NO. 4


I. IDENTIFICACION DEL CASO

1. Nombre de la fallecida: _____
2. Residencia: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
3. Domicilio exacto: _____
 4. Número de cédula o expediente: _____
 5. No. Teléfono: _____
 6. Edad: ___ años cumplidos
 7. Nacionalidad: _____
 8. Ocupación: _____
 9. Estado conyugal: _____
 10. Escolaridad: _____
 11. Fecha de defunción: _____
12. Fecha de la visita: _____
13. Nombre de la persona que brinda los datos: _____
14. y relación con la fallecida: _____

II. COMPOSICION FAMILIAR

N°	Nombre	Relación	Edad	Estado conyugal	Escolaridad	Ocupación	Tipo de seguro

15. Cuál de los miembros de la familia tiene a cargo el cuidado de los hijos de la fallecida

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 89 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

III. NECESIDADES BASICAS

16. Niños en edad escolar (7 a 12 años que no asisten a la escuela) SI __ NO__	17. Hacinamiento (más de tres personas por aposento de uso exclusivo para dormir) SI __ NO__			
18. Vivienda: Buena ___ Regular ___ Mala _____				
19. Sistema de eliminación de excretas:				
TIPO		CONDICIONES		
	SI	NO	Adecuada	Inadecuada
Cloaca				
Tanque séptico				
Letrina o pozo negro				
No tiene				
Otro (especifique):				
20. Disponibilidad de baño				
USO			CONDICIONES	
	SI	NO	Adecuada	Inadecuada
Exclusivo				
Colectivo				
No tiene				
Otro (especifique):				

21. Abastecimiento de agua


Proveedor	SI	NO
AYA		
Municipalidad. acueducto rural, otras		
Fuente pública		
Pozo con bomba		
Pozo sin bomba		
Río, quebrada, lluvia		

IV. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

22. Duración del traslado al servicio de salud más cercano ___ horas
23. Medio de transporte utilizado para trasladarse al servicio de salud más cercano:
24. A pie ___ Autobús ___ Automóvil ___ Otro. Especifique: _____
25. Tipo de establecimiento donde recibe la atención:
Público ___ Privado ___ Mixto _____

V. ANTECEDENTES DE LA FALLECIDA

26. Sabe usted si en la familia de la fallecida hay:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 90 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Personas que	SI	NO
Son Hipertensas		
Son Diabéticas		
Tienen Cáncer		
Tienen Enfermedades cardiovasculares		
Tienen tuberculosis		
Otros:		

27. Dentro del hogar existe problemas de:

	SI	NO	IGNORAR
Tabaquismo			
Alcoholismo			
Drogadicción			
Violencia intrafamiliar			
Otros (especifique):			

VI. ANTECEDENTES OBSTETRICOS


28. Qué tiempo transcurrió entre el último embarazo y el actual: Años ___ Meses ___ Ignora ____
29. ¿El actual embarazo fue planificado? Si ___ No ___ Ignora___ Explique: _____
30. Sabe usted si la fallecida tuvo enfermedades o complicaciones durante el embarazo: Si ___ No ___ Ignora___ Explique: _____
31. Sabe usted si la fallecida estuvo internada en un Hospital durante su embarazo.
Si ___ No ___ Ignora___ En cual: _____ ¿Por qué? _____
32. Sabe usted si la fallecida tomó algún medicamento durante el embarazo: Si ___ No ___ Ignora___ Cual?: _____

VII. ATENCION DEL PARTO

33. Lugar de atención del parto:
34. Establecimiento de salud:
35. Domicilio: Si _____ No _____ Explique: _____
36. Otro (cuál): _____
37. Sabe a qué edad del embarazo la fallecida inició la labor de parto: Si ___ No ___ del embarazo: ___ meses
38. Sabe cómo terminó el parto: Vaginal _____ Cesárea de emergencia _____ Cesárea efectiva _____ Fórceps _____
39. ¿Recibió la familia información sobre la condición de la madre y el recién nacido después del parto?
Si ___ No ___ Explique: _____

VIII. POSTPARTO AMBULATORIO

40. Tuvo control posparto la fallecida: SI__ NO__ Ignora__
41. A los cuántos días del parto la señora tuvo las primeras complicaciones de su salud: _____ días

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 91 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

42. Se le detectó algún problema durante la consulta posparto Si ___ No___ Explique:

43. ¿Cuántos días después del parto tuvo su control la fallecida? _____
44. ¿A dónde acudió la familia para la atención médica de la señora?
Lugar: _____
45. Fue referida a algún establecimiento: Si___ No ___ Si responde “sí”, explique:

46. Al egreso del hospital le entregaron el carné perinatal debidamente lleno SI _____ NO _____
Ignora _____

IX. CALIDAD DE LOS SERVICIOS

47. Qué opina el (a) entrevistado (a) de la calidad de los servicios recibidos. Fue: Buena ___ Regular ___
Mala ___ No responde ___ Ignora___

Anote (textualmente):

X. ETAPA DE LA MUERTE

48. En qué momento fue informada la familia del fallecimiento. Explique:

49. Fue informada la familia del motivo del fallecimiento. Si ___ No___ Explique:


50. Quien brindó la información del fallecimiento:

Médico(a)	
Enfermera (o)	
Trabajador (a) Social	
Auxiliar de Enfermería	
Registros Médicos	
Otro:	

51. Me puede mostrar el certificado de defunción: Si _____ No _____ No lo tengo _____

COMENTARIOS DE LA PERSONA ENTREVISTADORA

Nombre del entrevistador _____ Fecha _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 92 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

INSTRUCTIVO INSTRUMENTO NO. 4

Análisis de mortalidad materna. Visita domiciliar

I. Identificación del caso

1. Nombre de la fallecida: Anote el nombre y apellidos de la mujer fallecida
2. Fecha de defunción: Anote día, mes y año en que falleció la paciente
3. Nombre de la persona entrevistada: Anote el nombre y apellidos de la persona entrevistada.
4. Relación: Anote el parentesco que existió entre la fallecida y el (la) entrevistado(a). Ejemplo: Madre, padre, esposo.
5. Provincia, Cantón y Distrito: Anote el nombre de la Provincia, Cantón y Distrito donde residía la fallecida.
6. Domicilio: Anote los datos que faciliten claramente la ubicación de la familia, tomando en cuenta: puntos cardinales, puntos de referencia y otros.
7. Teléfono: Anote: el número telefónico de la familia, en caso de no tener y dar el de algún otro familiar o vecino. Anótelo y especifique. Ejemplo:4435001 (vecino o amigo).

II. Composición Familiar

8. Número: Se comienza con los datos del (a) jefe de la familia.
9. Nombre: Se anota el nombre completo de los miembros que habitan la casa
10. Relación: Se anota la relación que tenía la fallecida con los miembros que habitan la casa
11. Edad: El dato se refiere a edad en años cumplidos
12. Estado conyugal: Soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre.
13. Escolaridad: Anote: sin escolaridad, primera completa, incompleta, secundaria completa, incompleta, universitaria, técnica o desconocida.
14. Ocupación u oficio. Estudiante, ama de casa, desempleada (o), asalariada(o), independiente. industria, comercio, transporte, agricultura, desocupado (a). NS/NR, NA.


III. Necesidades Básicas

15. Vivienda

Buena: Cuando no se observa ningún deterioro (grietas, huecos, hundimientos, etc.) ni existen fallas estructurales. La vivienda cumple con los requisitos de protección.

Regular: Cuando se observa algún deterioro o defecto estructural (tablas dañadas, bloques faltantes, pequeñas grietas, etc) que no constituyen peligro inminente para los moradores de la vivienda. El estado de la vivienda permite la protección ambiental y solo se requieren reparaciones parciales.

Mala: Cuando los materiales presentan mucho deterioro o daño estructural que requiere una reparación parcial o total de las áreas afectadas (bases hundidas o podridas, grietas, huecos, etc.) lo que se convierte en un peligro inminente para sus moradores o no brinda la debida protección contra las inclemencias ambientales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 93 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

16. Sistema de eliminación de excretas

Adecuado: Cuando no se observa ningún deterioro en la red de tuberías para el sistema de eliminación de excretas y la estructura se encuentra íntegra.

Inadecuado: Cuando se observa deterioro en la red de tuberías y las mismas se encuentran con grietas, huecos, etc.

17. Disponibilidad de baño

Se entiende por baño, la disponibilidad de aposento permanente destinado para bañarse, independientemente de que las personas se bañen con aspersión o ducha, balde, manguera, etc. No se considera baño aquel aposento cerrado con plástico, cortinas o construcciones de zinc improvisadas, sin techo.

De uso exclusivo: Cuando el baño no se comparte con otras casas

De uso colectivo: Cuando el baño se comparte con otras casas o vecinos

Adecuado: Cuando no se observa a ningún deterioro en su estructura física

Inadecuado: Cuando se observa deterioro en su estructura física.

IV. **Antecedentes de la fallecida**

18. Violencia intrafamiliar:

Es toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. Violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar.

Violencia Psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de la intimidación, humillación, manipulación, amenaza, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o al desarrollo personal.


Violencia física: Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona.

Violencia sexual: Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenazas o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

Violencia patrimonial: Acción u omisión que implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, detención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas.

Violencia por negligencia: Acción de descuido contra un pariente en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como el baño, vestidos, alimentación, movilización, medicación, atención a los problemas de salud que lleven el deterioro en la calidad de vida de las personas.

Referencia. Normas de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 94 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

REFERENCIAS

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Primer Nivel de Atención. Código. MP.GM.DDSS. 220216. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Manual de Procedimientos de Atención del recién nacido con enfoque de Cuidados Centrados en Desarrollo y la Familia. Código MP.GM.DDSS.190918. Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Bioética. (2021). Instructivo para la redacción del apartado aspectos bioéticos y derechos humanos en los Protocolos de Atención Clínica de la CCSS. IT.GG.CENDEISSS. AB.28.04.2021 V3. San José, Costa Rica: CENDEISSS.


Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.151221. Aplicación del Tamizaje Metabólico Neonatal: prueba del talón a los recién nacidos en la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica: CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Protocolo Clínico de Atención Integral Parto y Postparto en la Red de Servicios de Salud. Código PAC.GM-DDSS-AAIP-260121, Versión 01. San José, Costa Rica: CCSS.

Decreto N° 39009-S. (2015). Reglamento sobre el Sistema Nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Artículo 3. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=79542#ddown

INEC. (2022). Estadísticas Vitales 2021 Población, nacimientos defunciones y matrimonios. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/replacdef-2021a-estadisticas_vitales_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/replacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf;

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 95 DE 96 FECHA DE EMISIÓN: 2023
	MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS

Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-11/repoblacdefEV_2021A_folleto%20de%20mortalidad%20infantil.pdf.pdf

Instituto Nacional de estadística y Censo de Costa Rica. (2021). Mortalidad Materna y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/202301/repoblacdefEV_2021A_mortalidad%20materna%20y%20su%20evoluci%C3%B3n%20reciente.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Mortalidad Infantil y evolución reciente. En: https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacdev-tmii01-2022_0.pdf


Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2022). Tasa de Mortalidad Infantil Interanual. En: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-09/RePoblacEv-TMII07-2022.pdf>

OMS. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Volumen 2, 10° edición. En: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

OMS. (2023). Mortalidad materna. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Cero Muertes maternas evitar lo evitable. En: <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Sobrevivir, prosperar y transformar. Informe de seguimiento de 2018. En: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	PÁGINA 96 DE 96
		FECHA DE EMISIÓN: 2023
MANUAL METODOLÓGICO	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN LA RED DE SERVICIOS DE LA CCSS	CÓDIGO: MM.GM.DDSS.030823 VERSIÓN 01

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud. En: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condicion es%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>
