



Salud

Gobierno de la República



LN 30:2020, REV.02-2022

**LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA**



Tegucigalpa M. D. C. Julio 2022



LN 30:2020, REV.02-2022

**LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA**

Tegucigalpa M. D. C., Honduras, julio 2022



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub Secretario de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Soveida Padilla Durón

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

PhD. Dr. Lorenzo Pavón

Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante Resolución N° 12 - DGN-2022 del 09 de Agosto de 2022, me permito aprobar el documento: **“LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA”** con Código LN30:2020, REV.02-2022

Contenido

1.	INTRODUCCION	1
2.	OBJETO	2
3.	CAMPO DE APLICACIÓN	2
4.	MARCO DE REFERENCIA	2
5.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
6.	ACRÓNIMOS	7
7.	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS DIFERENTES COMITÉS:	8
	7.1 DESCRIPCION DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD	8
	7.2 TIPOS DE COMITES	8
	7.2.1 Comités Municipales para la Vigilancia y Respuesta para la Reducción de la Mortalidad Materna	9
	7.2.2 COMITÉ DE HOSPITALES PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD	11
	7.2.3 COMITÉ REGIONAL PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA	13
	7.2.4 COMITÉ TÉCNICO NACIONAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA	14
	7.2.5 COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA	16
	7.3 RESPONSABILIDADES DE CADA INTEGRANTE DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA	18
	7.4 DIRECTRICES PARA CELEBRAR LAS SESIONES ORDINARIAS	20
	7.5 ELABORACION DEL PLAN DE REDUCCION DE MORTALIDAD MATERNA	20
	7.6 SEGUIMIENTO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES	21
8	ANEXOS	23
	Anexo 1	23
	Anexo 2 Agendas Tipo para las reuniones de los comités	24
	Anexo 3: Formatos de Informe de reuniones de los Comités	27
	Anexo 4: Aplicación de la CIE-10 de la OMS a las muertes durante el embarazo, parto y puerperio ³	31
	Anexo 5	33
9	BIBLIOGRAFÍA	37

1. INTRODUCCION

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es un indicador clave de progreso social y económico tanto para países desarrollados como para los países en desarrollo. Constituye una medida sensible de la desigualdad y la inequidad entre los países y al interior de cada país.

En Honduras el comportamiento de la Razón de Muerte Materna¹ durante el periodo de 1990 al 2015 ha tenido una tendencia a la reducción (182 a 60 por 100,000 nv) sin embargo, a lo interno del país persisten diferencias importantes en los departamentos (Santa Bárbara 148, Gracias a Dios 120, Valle 102, Choluteca 81, Yoro 65), en los que este indicador se eleva muy por encima de la meta de país establecida en RAMNI 2008-2015 (45 por 100,00 n.v.) que evidencia brechas que es necesario reducir para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Además, la RMM a partir de 2010 se mantiene estable con pequeñas variaciones, por lo que no se logró la meta fijada por los ODM y RAMNI de 46 por 100,000n.v. y si no se implementan nuevas actividades tampoco se logrará la meta propuesta por los ODS de 24 por cien mil n.v.

Por otra parte, las muertes maternas ocurridas desde el inicio de la pandemia de COVID-19 provocaron un importante incremento de la razón de mortalidad materna pasando de 61 muertes maternas por cien mil nacidos vivos para el año 2020 a 125 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en el año 2021, según información de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud.

Las cifras elevadas de Mortalidad materna (MM) comprometen los derechos humanos y la justicia social con repercusiones negativas en la integridad económica y social de las familias, la comunidad y la sociedad en general.

La mortalidad materna (MM) afecta a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, sin embargo; es evidente que se complican y mueren un mayor número de mujeres pobres, analfabetas, en los extremos de la vida reproductiva y pertenecientes a etnias, quienes en su mayoría residen en zonas rurales, con limitaciones para obtener atención obstétrica básica y mayor riesgo de morir en el parto.

En el país los principales problemas para el reporte oportuno de la Mortalidad Materna, se deben a un alto subregistro de la muerte materna en Mujeres en Edad Fértil (MEF), generado por la falta de vigilancia de las muertes de MEF y la mala clasificación. Ante esta situación la Secretaría de Salud (SESAL) en un compromiso de país y como reto ineludible se ha propuesto como respuesta al problema garantizar la organización y el funcionamiento sistemático de los comités de la mortalidad materna como una herramienta que ha demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad materna.

A partir de noviembre del año 2021 la SESAL con apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS, Banco Mundial y UNFPA está implementando el proceso definido en este documento y con base en la experiencia de allí surgida se ha identificado la necesidad de actualizarlo.

Los lineamientos incluyen las directrices para la conformación, activación y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna en el ámbito público y no público del país.

2. OBJETO

Brindar las pautas técnicas para la organización y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

Miembros de los comités de vigilancia de la mortalidad materna de los diferentes niveles del sector salud en todo el país.

4. MARCO DE REFERENCIA

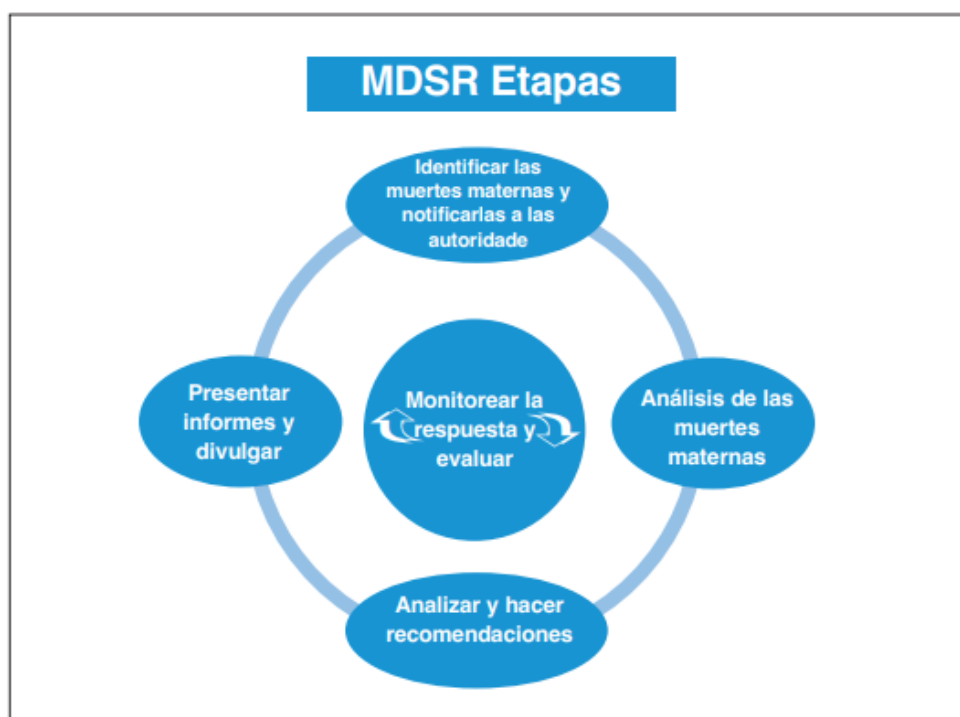
Actualmente la vigilancia de la mortalidad materna está basada en la aplicación de la “Guía Técnica para la Vigilancia y Respuesta de la Mortalidad Materna”⁴ cuyo objetivo principal es eliminar la mortalidad materna prevenible mediante la obtención y el uso estratégico de la información para orientar las acciones de salud pública y el seguimiento de su impacto.

Esta guía establece que el sistema de Vigilancia y Respuesta de Mortalidad Materna (MDSR por sus siglas en inglés) es un ciclo de acción continua diseñado para proporcionar en tiempo

real y procesable de datos sobre los niveles de mortalidad materna, las causas de muerte y los factores contribuyentes, con un enfoque especial sobre el uso de los resultados para planificar acciones preventivas apropiadas y eficaces.

El proceso se esquematiza en la figura siguiente:

Sistema de Vigilancia y Respuesta de la Mortalidad Materna: un ciclo de acción continua



Adaptado de: *Maternal Death Surveillance and Response. Technical Guidelines: Information for action to prevent maternal death.* WHO, 2013

Identificación y notificación

El primer paso para lograr el éxito del proceso es que se identifiquen e investiguen todas las muertes de mujeres en edad fértil (MEF), e identificar aquellas que ocurrieron mientras una mujer estaba embarazada o dentro de los 42 días siguientes al final de un embarazo (sospecha de muerte materna), tanto las que ocurren en los establecimientos de salud como fuera de ellos. Para garantizar el resultado se debe realizar la “Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las muertes maternas” (BIRMM)” que tiene como objetivo disminuir el subregistro y la mala clasificación de estas defunciones, determinando el número real de muertes maternas ocurridas en el país y sus verdaderas causas, a fin de proporcionar información confiable y de calidad que sirva para la evaluación y la toma eficiente de decisiones; lo anterior mediante la

revisión de los Certificados de Defunción y de la información adicional obtenida de la investigación (tanto para las muertes clasificadas inicialmente como maternas, como para los casos sospechosos de ser una muerte materna) y la comparación con otras fuentes de datos que permite recuperar casos no registrados.¹²

Un paso ineludible para evitar el subregistro y la duplicación es la triangulación de los datos⁴, que consiste en comparar las bases de datos de las instituciones que registran muertes, por ejemplo, salud, registro de las personas y policía.

Las muertes también pueden ocurrir en la comunidad. Hay diferentes fuentes de datos disponibles para identificar muertes ocurridas en la comunidad, como hogares, morgues, funerarias, puestos de policía, hospitales de niños entre otros.

Análisis de las Muertes Maternas

Todas las muertes de MEF y maternas deben ser investigadas por el personal de salud que ha sido designado para esa función aplicando los instrumentos correspondientes que establece la Guía para la Vigilancia de la Mortalidad Materna (IVM-1, IVM-2A EIVM-2B).

También deben ser analizadas para identificar los factores contribuyentes médicos y no médicos que condujeron a la muerte, así como realizar la evaluación de evitabilidad a fin de tener los elementos para formular recomendaciones para prevenir futuras muertes.

El método recomendado para este fin es el modelo denominado “Las tres demoras” que se basa en el supuesto de que para reducir la mortalidad materna no es suficiente que los servicios de salud funcionen eficientemente ya que las mujeres enfrentan una serie de barreras para poder acceder a ellos y utilizarlos. De esta forma, a partir de tres preguntas, se identifica cualquier situación que haya causado demoras, puede significar un retraso para que la mujer reciba atención adecuada puede costarle la vida.¹³

Las demoras son las siguientes:

1. Demora 1: tomar la decisión de buscar ayuda
2. Demora 2: llegar a la institución de atención y
3. Demora 3: recibir el tratamiento oportuno adecuado en la institución.

Los miembros de los comités, para utilizar este modelo deben consultar la Guía para la vigilancia de la mortalidad materna en donde se describen detalladamente.

Es de vital importancia que el análisis se concentre en identificar los problemas que ocurrieron durante todo el proceso que condujo a la muerte, con el fin de poder hacer las recomendaciones para que esos problemas sean resueltos y así evitar nuevas muertes por esas mismas causas.

Hacer Recomendaciones

Basándose en los resultados del análisis de las muertes maternas se deben identificar las actividades necesarias para resolver los problemas que fueron identificados. Esas actividades deben ser incorporadas en el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna que cada comité debe tener elaborado.

Presentar y Divulgar Informes

Cada comité debe elaborar los informes periódicamente sobre las estadísticas de mortalidad de MEF y maternas, para ello deben utilizar la base de datos que la SESAL ha diseñado para tal fin, así como los formatos de informes de los comités. También la información debe ser socializada de la manera que los comités estimen conveniente.

Monitorear la Respuesta y Evaluar

El proceso debe ser monitoreado para garantizar que las acciones recomendadas sean llevadas a la práctica. Las evaluaciones periódicas deben establecer procesos y resultados estratégicos que aseguren que las intervenciones sean efectivas en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna.⁶

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Causa básica de muerte:

Es definida como la enfermedad o afección que inició la cadena de eventos mórbidos que llevaron a la muerte o las circunstancias del accidente o del episodio de violencia que produjeron una lesión fatal.

Morbilidad materna extremadamente grave (Near Miss)²:

Se trata de una mujer que ha estado a punto de morir, pero ha sobrevivido a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o los primeros 42 días tras la terminación del embarazo.

Muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio³

La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, independientemente de la causa de la muerte.

Muerte Materna

Es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo,

debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte Materna Obstétrica Directa

Es la defunción que resulta de complicaciones 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 mencionados.

Muerte Materna Obstétrica Indirecta

Es una muerte materna que resulta de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo

Muerte Materna Tardía

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

Muerte no materna

Muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio (hasta los 42 días posteriores al parto) debida a causas incidentales o accidentales

Mujer en edad fértil:

Mujeres en edad comprendida entre los 10 y 49 años.

Muerte de mujer en edad fértil:

Muerte de una mujer en edades comprendidas entre los 10 y 49 años independientemente de la causa de defunción

Razón de Muerte Materna

Es el número de defunciones maternas directas e indirectas en un periodo sobre el total de nacidos vivos en ese mismo periodo multiplicado por una constante (usualmente 100,000 nacidos vivos).

Reclasificación:

Consiste en ratificar o rectificar las causas de muerte registradas en el Certificado de defunción, lo anterior con apoyo de la evidencia documental adicional que se analiza.

Triangulación:

Consiste en comparar las bases de datos de las diferentes instituciones que registran muertes a fin de garantizar la captación del 100% de los casos y evitar la duplicación de los mismos.

6. ACRÓNIMOS

AGI:	Área Geográfica de Influencia
APEO:	Anticoncepción Post Evento Obstétrico
ATA:	Registro de Atenciones Diarias en Establecimientos de Salud
AT2R:	Registro de Atenciones Mensual en Establecimientos de Salud
BIRMM:	Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas
CME:	Criterios Médicos de Elegibilidad
CMI:	Clínica Materno Infantil
CONE:	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
DGN:	Dirección General de Normalización
DSDR:	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
DGRISS:	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
DGVMM:	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
DSPNA:	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
DSSNA:	Departamento de Servicios de Segundo nivel de atención
ECOR:	Equipo Coordinador de Red
ES:	Establecimiento de Salud
HCPB:	Historia Clínica Perinatal Base
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IVM:	Instrumento de Vigilancia de la Mortalidad
LARCS:	Anticonceptivos Reversibles de Larga Acción
LISEM:	Listado de Mujeres Embarazadas
LISMEF:	Listados de Mujeres en Edad Fértil
MAC:	Métodos Anticonceptivos
MEF:	Mujer en Edad Fértil
MM:	Mortalidad Materna
ONG:	Organismo No Gubernamental
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OMM:	Oficina Municipal de la Mujer
PF:	Planificación Familiar
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud.
RAMNI:	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil

SMI:	Servicios Materno infantil
SESAL:	Secretaría de Salud
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
TABLEU:	Sala de Situación Virtual
UAPS:	Unidad de Atención Primaria en Salud
UGI:	Unidad de Gestión de la Información
UGC:	Unidad de Gestión de la Calidad
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UPEG:	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
UVS:	Unidad de Vigilancia de la Salud

7. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS DIFERENTES COMITÉS:

7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD

Un Comité de Vigilancia de la MM es un grupo intra e interinstitucional integrado por las instancias responsables de reducir la mortalidad materna en su ámbito de acción. Para ello debe coordinar la elaboración, ejecución y monitoreo de los Planes de Reducción de la Muerte Materna los que se deben elaborar con base en el registro y análisis de todas las muertes de Mujeres en Edad Fértil (MEF) incluyendo las muertes maternas, así como de la morbilidad materna extremadamente grave por problemas del embarazo, parto y puerperio.

7.2 TIPOS DE COMITES

Los comités serán organizados según los diferentes niveles gerenciales o administrativos y son los siguientes:

- A. Comités Municipales
- B. Comités Hospitalarios
- C. Comités Regionales
- D. Comité Técnico Nacional
- E. Comité Nacional

A continuación, se describe cada uno de ellos

7.2.1 Comités Municipales para la Vigilancia y Respuesta para la Reducción de la Mortalidad Materna

OBJETIVO DEL COMITÉ:

Elaborar, ejecutar y monitorear el Plan Municipal de Reducción de la Mortalidad Materna con base en los resultados del registro del total de muertes de mujeres en edad fértil que ocurran en el municipio y en el análisis exhaustivo, con metodología de las tres demoras, de todas las muertes maternas del municipio, independientemente del lugar de ocurrencia del evento.

INTEGRANTES

- Responsable Municipal de salud por parte de SESAL
(Coordinación)
- Enfermera responsable de vigilancia de la salud en el municipio [Supervisora, Enfermera Municipal, otro]
(Secretaría Técnica)
- Representante de la Alcaldía Municipal
- Representante de la Policía del Municipio
- Representante Municipal del Registro Nacional de las personas
- Representante del IHSS, si existe
- Un Ginecólogo/Obstetra del Hospital, si existe
- Un especialista en Medicina interna del Hospital, si existe
- Se puede invitar a la Jefatura del Establecimiento de Salud al que pertenecían las muertes maternas ocurridas en el periodo que se analizará
- El alcalde o el coordinador del comité pueden invitar a instituciones u organizaciones presentes en el municipio que puedan contribuir a la ejecución del plan de reducción de las muertes maternas



FUNCIONES DEL COMITÉ

- Elaborar, ejecutar y monitorear un Plan Municipal para la Reducción de las muertes maternas con base en los resultados del análisis de las muertes y de acuerdo al contexto de cada municipio tomando en cuenta sus debilidades y fortalezas.
- Asegurar el registro de todas las muertes de MEF del municipio, para lo cual mensualmente debe realizar la “Triangulación” de la información comparando las bases de datos de todas las instituciones que registran las muertes.
- Analizar todos los casos de muertes de MEF y maternas, estas últimas utilizando el modelo de las tres demoras y haciendo énfasis en la identificación de problemas
- Proponer el diagnóstico basado en la CIE-10 o CIE-11 cuando la SESAL lo implemente y la clasificación de las muertes maternas y de MEF
- “Reclasificar” todos los casos de muertes de MEF cuyo diagnóstico aparezca en la “Lista de causas seleccionadas como posiblemente relacionadas con muerte materna” (Anexo # 5)
- Asegurar que los responsables de los Establecimientos de Salud de su término municipal realicen la investigación del 100% de los casos de muertes maternas y de MEF que ocurran en su área de influencia.
- Remitir informes mensuales al Comité Regional
- Sensibilizar al gobierno local, instituciones, ONG de alcance municipal y comunidad en general respecto al problema y sus determinantes o factores que contribuyen a la reducción de la Mortalidad materna

ACTIVIDADES DEL COMITÉ

- Realizar una reunión mensual y extraordinariamente cuando sea solicitado por razón necesaria
- Documentar cada reunión utilizando el formato de informe creado por la SESAL para tal fin (Anexo #3)
- Socializar la información sobre el proceso por los medios que estime conveniente.
- Efectuar coordinaciones intersectoriales y de movilización social para la realización de actividades que contribuyan a disminuir la mortalidad materna.
- Documentar las acciones operativas que contribuyan a disminuir el riesgo de muertes maternas que se realicen como parte del plan municipal de reducción de mortalidad materna.

7.2.2 COMITÉ DE HOSPITALES PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD

En el caso de los Hospitales, existe el Comité de Mortalidad, el cual forma parte de los comités de apoyo a la gestión del hospital, encargado de analizar todas las muertes ocurridas en el mismo, incluyendo la mortalidad materna, este será responsable de incorporar en su agenda lo establecido en los presentes lineamientos para vigilar la mortalidad materna.

OBJETIVO DEL COMITÉ:

Elaborar, implementar, ajustar y monitorear un plan de reducción de mortalidad materna del hospital con base en los resultados del análisis sistemático de las muertes de MEF y maternas, así como de la morbilidad materna extremadamente grave que ocurran en el hospital.

INTEGRANTES

- Dirección del Hospital o a quien el delegue (**Coordinación**)
- Subdirector de Gestión de la información o Epidemiólogo del hospital (**Secretaría Técnica**)
- Subdirector Asistencial
- Subdirector de Gestión de Información
- Jefe del Departamento de Gestión Clínica
- Jefe del departamento de enfermería
- jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia
- Coordinador Técnico de Calidad.
- Especialista en Medicina Interna
- Especialista en Pediatría
- Jefatura Archivo /Estadística
- Otros participantes que a criterio del director puedan contribuir al logro del objetivo del comité
- Jefe municipal o jefes de ECOR cuando se discutan casos de MM o Near miss referidos de las redes del primer nivel de atención



FUNCIONES DEL COMITÉ

- Elaborar un Plan de Reducción de la mortalidad materna del hospital
- Notificar de forma inmediata a los niveles regional y central (Unidad de Vigilancia de la salud) cada caso de muerte materna ocurrida en el hospital

- Realizar la investigación de forma inmediata de cada caso de muerte de MEF y materna utilizando los instrumentos (IVM-1, IVM-2 B, Acta de defunción)
- Elaborar el Resumen Clínico y llenar la Hoja Resumen
- Hacer el análisis de cada uno de los casos de muerte materna ocurrida en el hospital, con énfasis en la identificación de los problemas que pudieron contribuir a la ocurrencia de la muerte.
- Hacer los ajustes respectivos al plan de reducción de la mortalidad del hospital, con base en los resultados del análisis.
- Garantizar el registro de las complicaciones y criterios para clasificar los casos de “Near Miss (Casi Muertas) para asegurar la construcción de indicadores de esta estrategia.
- Construir y analizar los indicadores de “Near Miss” o morbilidad materna grave
- Analizar el 100% de los casos de morbilidad materna grave (“Near Miss o Casi Muertas)
- Realizar la “Triangulación” de los datos, de estadísticas, las salas o los servicios, a fin de garantizar el registro del 100% de casos de muertes de MEF y evitar la duplicación.
- Analizar los diagnósticos del 100% de muertes de MEF a fin de identificar los 50 diagnósticos sospechosos de ocultar muertes maternas y efectuar la “reclasificación” cuando sea necesario.
- Ratificar o rectificar las causas y la codificación correcta (Basado en el documento “La aplicación de la OMS de ICD-10 a muertes durante embarazo, parto y el puerperio: ICD-MM) anotadas en el certificado de defunción e instrumentos de vigilancia de mortalidad materna.
- Clasificar correctamente las muertes en cualquier de los grupos siguientes:
 - Muerte de MEF sin ninguna relación con el embarazo, parto o puerperio
 - Muerte de MEF relacionada con el embarazo, parto o puerperio
 - Muerte No Materna
 - Muerte Materna Obstétrica Indirecta
 - Muerte Materna obstétrica Directa
- Vigilar por la custodia inmediata del expediente clínico, procediendo a foliar y sellar cada página del mismo (responsabilidad del director del establecimiento)
- Realizar análisis de procedencia, evaluar las demoras, complicaciones obstétricas y los factores condicionantes que contribuyeron a la muerte materna
- Elaborar informes después de cada reunión y remitirlos al comité regional

ACTIVIDADES DEL COMITÉ

- Realizar reuniones cada mes y cuando ocurra una muerte materna
- Registrar todas las reuniones del comité
- Retroalimentar al personal de salud del hospital con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones del comité, para implementar las acciones locales necesarias para prevenir nuevas muertes maternas por las mismas causas.

- Fortalecer las competencias del personal asistencial de manera continua, en base a las debilidades identificadas en el análisis de las muertes.
- Evaluar mensualmente los indicadores de calidad relacionados con la mortalidad y morbilidad materna grave del hospital

7.2.3 COMITÉ REGIONAL PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

OBJETIVO DEL COMITÉ:

Consolidar la información y los planes de reducción municipales a fin de contar con datos de nivel regional y un Plan Regional de Reducción de Mortalidad Materna, así como Realizar el análisis de los casos de muertes maternas a fin de asegurar que estén clasificados correctamente y tengan los diagnósticos correctos basados en la CIE-10.

INTEGRANTES

- Jefatura de la Región sanitaria (**Coordinación**)
- Epidemiólogo(a) o jefe de Redes Integradas de Servicios de Salud de la región (**Secretaría Técnica**)
- Jefatura de Redes integradas de servicios de salud o su representante
- Vigilancia de Marco Normativo
- Unidad de Gestión de la información
- Gobernador Departamental
- Representante de la Policía o Ministerio Publico del Departamento
- Representante del RNP: Registrador civil de la cabecera departamental
- Un Ginecólogo del Hospital de mayor complejidad del Departamento
- Un especialista en Medicina interna del Hospital más Grande del Departamento
- Representantes de instituciones u organizaciones presentes en el departamento que puedan contribuir a la ejecución del Plan Regional de Reducción de la Mortalidad Materna.



FUNCIONES DEL COMITÉ

- Consolidar y monitorear cumplimiento de los planes municipales y de hospitales a fin de elaborar, ejecutar y monitorear un Plan Regional para la Reducción de las muertes maternas.

- Elaborar el Plan Regional de reducción de la mortalidad materna
- Analizar el 100% de las defunciones maternas que ocurran en su región a fin de garantizar el adecuado diagnóstico basado en CIE-10 y su clasificación.
- Asegurar que sus comités municipales realizaron la Triangulación de la información para garantizar la captación del 100% de los casos y evitar la duplicación.
- Sensibilizar al gobierno local, instituciones y ONG de alcance regional, y comunidad en general respecto al problema y sus determinantes o factores que contribuyen a la reducción de la Mortalidad materna
- Solicitar a los comités municipales y de hospitales informes mensuales que pueden incluir el resumen estadístico departamental, copia del expediente clínico, IVM-1, IVM2-A, IVM2-B, hoja de resumen del caso, HCPB, certificado de defunción, resumen y análisis clínico del caso relacionado con las muertes y la Morbilidad Materna grave para su respectiva revisión y análisis ratificando o rectificando lo realizado por dichos comités
- Elaborar y remitir informes mensuales al nivel central, utilizando la base de datos y los formatos de informe creados por la SESAL para tal fin.

ACTIVIDADES DEL COMITÉ

- Reunirse mensual y extraordinariamente cuando sea solicitado
- Documentar las reuniones mediante el registro en un libro de actas
- Retroalimentar a las redes y establecimientos de salud con los resultados del análisis y recomendaciones de las MM y morbilidad materna grave.
- Brindar asistencia técnica al personal, redes y establecimientos de salud en las estrategias de intervención para disminuir la mortalidad materna
- Analizar los indicadores de calidad en la atención materna de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas esenciales (CONE Completo), básicas (CONE Básicos)
- Socializar con otros actores los casos de mortalidad y morbilidad materna grave.
- Efectuar coordinaciones intersectoriales y de movilización social para la realización de actividades que contribuyan a disminuir la mortalidad materna.

7.2.4 COMITÉ TÉCNICO NACIONAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA.

OBJETIVO DEL COMITÉ:

Analizar la situación de la mortalidad materna y de MEF a nivel nacional a fin de brindar información a las autoridades superiores de la SESAL y al Comité Nacional de Vigilancia de la

Mortalidad Materna, para la toma de decisiones que incluyan acciones estratégicas orientadas a prevenir las Muertes Maternas.

INTEGRANTES:

- Jefe del Área de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de la UVS en la SESAL (**coordinación**)
- Responsable del subsistema de vigilancia de la mortalidad materna en la UVS (**Secretaría Técnica**)
- Representante de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Responsable del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna
- Técnico del departamento de servicios del segundo nivel de atención
- Técnico del departamento de servicios del primer nivel de atención
- Responsable del seguimiento al funcionamiento de los comités
- Jefatura del Departamento de Estadísticas
- Un especialista en ginecología y obstetricia de preferencia el Representante de la sociedad de Ginecología y Obstetricia
- Un especialista en medicina interna de preferencia Representante de la sociedad de Medicina Interna
- Un experto en el tema de mortalidad materna
- Representantes de la cooperación externa interesados en el tema
- Invitados por la coordinación de acuerdo a la agenda de reuniones específicas

FUNCIONES DEL COMITÉ:

- Supervisar el funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna de todo el país.
- Asegurar que los comités municipales y de hospitales realicen la triangulación de información de muertes de MEF y reclasificación de los casos para garantizar la cobertura del total de muertes y evitar la duplicación⁴
- Analizar clínica y epidemiológicamente todos los casos de muertes maternas que el subsistema de vigilancia de la mortalidad materna le solicite
- Ratificar o rectificar los diagnósticos CIE-10 y la clasificación propuesta por los comités municipales y de hospitales de todos los casos de muerte materna que el subsistema de vigilancia de la mortalidad materna le solicite
- Identificar los factores contribuyentes de las tres demoras que contribuyeron a las muertes
- Con base a los resultados de todos los análisis proponer ante el Comité Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna decisiones técnicas de alto impacto que requieren acompañamiento político para la reducción de mortalidad materna (vacunación contra la COVID-19 a embarazadas, priorizar provisión de anticoncepción efectiva incluyendo

quirúrgica y LARCS en primer y segundo nivel de atención, articulación entre redes para mejorar capacidad resolutive de emergencias obstétricas, fortalecer calidad de servicios a las embarazadas).

- Participar y apoyar la elaboración, seguimiento, evaluación y ajustes periódicos del Plan Nacional de Reducción de la mortalidad materna a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
- Brindar la información periódica y cuando así lo estime conveniente a las autoridades superiores de la SESAL y al comité técnico nacional.
- Proporcionar información estadística actualizada sobre la defunción materna al Comité Nacional y regional de reducción de la MM a través de la sala de situación virtual (TABLEAU).
- Analizar y proponer la actualización de normas, lineamientos y documentos de carácter nacional relacionadas con la salud materna y los casos de morbilidad materna grave
- Apoyar el funcionamiento de la o las bases de datos que registren las muertes de MEF y maternas

ACTIVIDADES

- Reunirse periódicamente una vez al mes y extraordinariamente cuando la UVS lo estime necesario
- Elaborar informes individuales de cada caso y colectivos de los periodos definidos (mensual, anual) comparativos con periodos anteriores.
- Apoyar el funcionamiento de la o las bases de datos que registren las muertes de MEF y maternas
- Brindar toda la información que sea necesaria y/o requerida por el Comité Nacional

7.2.5 COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

OBJETIVO DEL COMITÉ

Coordinar a nivel nacional y de forma intersectorial el registro, investigación y análisis de la mortalidad de MEF y Materna a nivel nacional y la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna el que debe incluir acciones estratégicas orientadas a la prevención de la Morbilidad materna grave y poner fin a la muerte materna por causas evitables.

INTEGRANTES

- Secretaría de Estado en el despacho de Salud o su delegado (**Coordinación**)
- Jefatura de la Unidad de vigilancia de la Salud (UVS) (Secretaría Técnica)
- Director del Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
- Comisionado Presidente del Registro Nacional de las personas
- Director General de Medicina Forense
- Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Jefatura de la Unidad de planeamiento y evaluación de la gestión (UPEG)
- Delegado(a) de Sociedad de Ginecología y obstetricia
- Delegado(a) de la facultad de ciencias médicas de la UNAH
- Delegados (as) de Agencias de cooperación externa con interés en el tema
- Delegado(a) de la Secretaría de Estado de Asuntos de la Mujer
- Delegado(a) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

FUNCIONES DEL COMITÉ

- Conocer la problemática de la mortalidad de MEF y materna a nivel nacional
- Coordinar la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y ajustes periódicos del Plan Nacional de Reducción de la mortalidad materna (MM) a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
- Armonizar las acciones interagenciales e intersectoriales alrededor del Plan Nacional de Reducción de la mortalidad materna a fin de evitar duplicidad de esfuerzos e incidir en la reducción de la defunción Materna.
- Garantizar el financiamiento de las actividades del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna tanto con fondos del presupuesto nacional o mediante gestiones ante las agencias de cooperación internacional
- Fortalecer el funcionamiento continuo y permanente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna
- Garantizar la realización de estudios e investigaciones costo-efectivas de las Muertes Maternas, observando las recomendaciones internacionales para obtener resultados uniformes y comparables
- Promover la creación, instalación y el funcionamiento de comités de vigilancia de la mortalidad materna en los niveles que los presentes lineamientos establecen.
- Aprobar y actualizar según sea requerido los lineamientos para la organización y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna para la instalación y operación de los mismos.
- Efectuar coordinaciones intersectoriales y de movilización social para la realización de acciones estratégicas que contribuyan a disminuir la mortalidad materna

ACTIVIDADES DEL COMITÉ

- Programar, convocar y coordinar las reuniones del Comité Nacional para la reducción de la Mortalidad materna
- Realizar una reunión semestral y cuando sea solicitado por el Comité Técnico Nacional para analizar y evaluar el comportamiento de la mortalidad materna y ajustar las estrategias y actividades del Plan de Reducción de Mortalidad Materna que faciliten el logro de los objetivos previstos en los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Intercambiar información estadística entre las instituciones miembros del comité a fin de garantizar el registro completo de todas las muertes de MEF y evitar la duplicación.
- Documentar las actividades del comité a través de informes y seguimiento de acuerdos y compromisos
- Dar seguimiento a la intervención oportuna en casos de incremento de muertes maternas conformando una comisión de intervención rápida (inmediata) a las regiones y establecimientos de salud que presentan el problema.
- Difundir políticas y documentos nacionales relacionados con la salud materna
- Implementar y velar por el funcionamiento de la Sala virtual de Situación de la Mortalidad Materna como una herramienta de gestión que facilite incidir en la situación de la MM de manera ágil e inmediata en todo el país.
- Asegurar la publicación (impresa o virtual) de un informe anual de resultados de la vigilancia de la mortalidad materna.
- Asegurar la socialización entre las diferentes redes de SESAL del país el plan de reducción de mortalidad materna definiendo compromisos específicos desde los diferentes niveles de operatividad de la SESAL.
- Gestión de recursos ante poder Legislativo y Ejecutivo de la República, Secretarías de Estado, Cooperantes Internacionales y Nacionales para garantizar implementación de acciones que contribuyen a disminuir el riesgo de mortalidad materna en los diferentes niveles de atención de la SESAL.

7.3 RESPONSABILIDADES DE CADA INTEGRANTE DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

7.3.1 Coordinación

Es responsabilidad de la coordinación según nivel

- Dirigir las sesiones del comité o designar un miembro alterno en caso de no poder presidirla.

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el presente lineamiento.
- Convocar a los miembros del comité, a través de la secretaría técnica, las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Dar seguimiento a las recomendaciones emanadas del comité.
- Supervisar el llenado de las bases de datos para el registro permanente de los casos de muerte materna y de MEF de su área de influencia
- Supervisar la elaboración de los informes de cada una de las reuniones del comité
- Asegurar el funcionamiento del plan de reducción de mortalidad materna correspondiente.
- Establecer la agenda de cada sesión disponiendo su comunicación a los miembros del comité a través del secretario técnico.
- Mantener la motivación entre los miembros del comité para que funcione adecuadamente
- Informar sobre la situación actual de la mortalidad materna a las instancias correspondientes.

7.3.2 Secretaría Técnica

- Apoyar al coordinador para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente lineamiento.
- Ejecutar la convocatoria a las reuniones según las disposiciones de la coordinación.
- Proponer la agenda para las reuniones ordinarias o extraordinarias en coordinación con el presidente recabando información de los casos de las muertes maternas.
- Dar lectura a los informes de las reuniones anteriores revisando los acuerdos y cumplimiento de los mismos
- Elaborar el informe de cada reunión utilizando el formato preparado por la SESAL para tal fin.
- Custodiar la documentación del comité en físico y electrónico de las bases datos.
- Enviar mensualmente la base de datos y el informe de cada reunión al nivel central (responsable del seguimiento al funcionamiento de los comités).
- Realizar los ajustes que sean decididos al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna

7.3.3 Otros Miembros del Comité

- Asistir puntualmente a las sesiones del comité
- Velar por el cumplimiento del presente lineamiento.
- Dar sus aportes técnicos a los análisis estadísticos, clínicos y epidemiológicos del problema de mortalidad de MEF y materna
- Aportar las bases de datos que sus instituciones tengan sobre el tema
- Mantener reserva de los temas tratados y acuerdos adoptados.

- Atender con suma diligencia los compromisos acordados en cada sesión.
- Organizar y mantener activo el comité de la mortalidad materna acorde a las normas vigentes.

7.4 DIRECTRICES PARA CELEBRAR LAS SESIONES ORDINARIAS

- Las sesiones ordinarias serán realizadas periódicamente según lo establecido en estos lineamientos, la fecha y hora se determinará anticipadamente por la coordinación del comité y será notificado oportunamente por la secretaría técnica.
- La coordinación fijará el lugar donde serán realizadas las sesiones.
- La asistencia a las sesiones es de carácter obligatoria, debiendo enviar un representante en caso de ausencia justificada.
- El quórum debe estar constituido por la mayoría simple (la mitad más uno) de los miembros del comité, siendo imprescindible la presencia de la persona coordinadora o quien delegue en casos de ausencia justificada
- Las sesiones extraordinarias podrán ser convocadas cuando sea necesario, a pedido de la coordinación o de la mayoría de los miembros del comité.

7.5 ELABORACION DEL PLAN DE REDUCCION DE MORTALIDAD MATERNA

La ejecución de los planes de reducción de mortalidad materna en los diferentes niveles operativos y gerenciales es la actividad más importante en la lucha para abordar este problema prioritario en el país. Honduras como país miembro de la OPS está inmerso en el cumplimiento del “Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave”¹⁴, por lo tanto, todos los planes deben en primer lugar incluir acciones que estén incluidas en las áreas estratégicas de este plan que son las siguientes:

- Prevención de embarazos no deseados y de las complicaciones derivadas de ellos.
- Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud
- Recursos humanos calificados
- Información estratégica para la acción y la rendición de cuentas

Además, en la elaboración de los planes se deben considerar las **acciones operativas** que contribuyen a disminuir el riesgo de muertes maternas que están descritas en el **Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030**¹⁵ entre las cuales están las que se describen a continuación:

- Identificación de mujeres embarazadas en el municipio por ES utilizando el LISEM y registro de atenciones en los ES (AT2R, ATA)
- Identificar MEF con necesidades insatisfechas en planificación familiar
- Discusión de referencias obstétricas entre primer y segundo nivel de atención
- Revisar capacidad instalada del hospital para responder ante urgencias obstétricas (recurso humano entrenado, disponibilidad de insumos, instrumental, medicamentos, hemoderivados)
- Prestación de anticoncepción post evento obstétrico (APEO)
- Prestación de anticoncepción definitiva (quirúrgica) transcesarea y de intervalo

Por otra parte, los planes municipales y de hospitales deben ser enriquecidos con los resultados de los análisis de los casos, el cual debe hacerse identificando los problemas que contribuyeron a la muerte. La solución a dichos problemas se convierte en la oportunidad de mejora y por lo tanto la actividad que debe ser incluida en el plan.

Estos planes deben ser lo más objetivos, ser muy concretos, específicos y sobre todo con actividades viables. Se deben asignar responsables de ejecución y seguimiento, plazos de ejecución (Fecha de inicio y fecha de fin).

Por otra parte, es de trascendental importancia que los diferentes planes sean articulados entre primer y segundo nivel de atención y entre diferentes hospitales.

Los planes deben tener al menos la estructura siguiente:

FORMATO DE PLAN DE REDUCCION DE MORTALIDAD MATERNA						
PROBLEMA	ACTIVIDAD	TAREA	CRONOGRAMA		RESPONSABLE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
			INICIO	FIN		

7.6 SEGUIMIENTO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES

El nivel central de la SESAL debe realizar el seguimiento permanente al funcionamiento de los comités, se debe definir un responsable idealmente ubicado bajo la responsabilidad del Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna de la Unidad de Vigilancia de la Salud.

Este funcionario será responsable de llevar el formato de seguimiento a los comités y de consolidar la base de datos de mortalidad de MEF. Ambas herramientas han sido diseñadas por la SESAL y se encuentran en uso.

Los Indicadores que deben ser elaborados permanentemente son:

INDICADOR	CONSTRUCCION	PERIODICIDAD
Porcentaje de Comités Regionales organizados	Numerador: Numero de Comités regionales organizados	Mensual
	Denominador: Numero de Regiones de Salud	
Porcentaje de Comités Regionales funcionando	Numerador: Numero de Comités regionales que envían informes mensuales al nivel central	Mensual
	Denominador: Numero de Comités Regionales organizados	
Porcentaje de Comités Municipales organizados	Numerador: Numero de Comités municipales organizados	Mensual
	Denominador: Número de municipios del país	
Porcentaje de Comités Municipales funcionando	Numerador: Numero de Comités municipales que envían informes mensuales al comité regional	Mensual
	Denominador: Numero de Comités municipales organizados	
Porcentaje de Comités de Hospitales organizados	Numerador: Numero de Comités de hospitales organizados	Mensual
	Denominador: Numero de hospitales con servicios materno infantil en el país	
Porcentaje de Comités de Hospitales funcionando	Numerador: Numero de Comités de hospitales que envían informes mensuales al comité regional	
Razón de Mortalidad Materna por región sanitaria	Numerador: Número de muertes maternas obstétricas directas e indirectas confirmadas en el año	Anual
	Denominador: Total de nacidos vivos del mismo periodo	
Número de muertes maternas por municipio	Número de muertes maternas obstétricas directas e indirectas confirmadas en el periodo, en el municipio	Mensual
Número de muertes maternas por hospital	Número de muertes maternas obstétricas directas e indirectas confirmadas en el periodo, en el hospital	Mensual
Tasa de mortalidad de MEF nacional y por regiones de salud	Numerador: Número de muertes de MEF ocurridas en cada región y en el país en el año	Anual
	Denominador: Total de MEF en la región y en el país	
Número de muertes de MEF por hospital y municipio	Total de muertes de MEF confirmadas en el hospital y el municipio después de la triangulación	Mensual

8 ANEXOS

Anexo 1

DIAGRAMA DE FLUJO DEL SISTEMA NACIONAL DE COMITES PARA LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN HONDURAS



Anexo 2 Agendas Tipo para las reuniones de los comités

COMITÉ MUNICIPAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA AGENDA TIPO

FECHA Y HORA:

METODO:

OBJETIVO:

Realizar la reunión del comité correspondiente al mes de _____ con base en los lineamientos de organización y funcionamiento.

DESARROLLO:

No	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Comprobación de Cuórum	Secretario técnico	
2	Análisis de muertes de MEF: revisión de datos del periodo; comparación de diagnósticos del reporte de defunción con el listado de diagnósticos sospechosos de MM	Secretario técnico/ Estadísticas	
3	Informe sobre el número de muertes maternas y análisis de los casos, incluyendo la clasificación y codificación en base a CIE-10 y análisis de tres demoras	coordinación	
4	Análisis y discusión del cumplimiento de las actividades programadas en el Plan. Elaboración o ajustes al plan de trabajo municipal para reducir mortalidad materna	coordinación	
5	Acuerdos y Compromisos	coordinación	

**COMITÉ HOSPITALARIO DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA
MORTALIDAD MATERNA
AGENDA TIPO**

FECHA Y HORA:

METODO:

OBJETIVO:

Realizar la reunión del comité correspondiente al mes de _____ con base en los lineamientos de organización y funcionamiento.

DESARROLLO:

No	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Comprobación de Cuórum	Secretario técnico	
2	Análisis de muertes de MEF: revisión de datos del periodo comparación de diagnósticos de egreso con el listado de diagnósticos sospechosos de MM	Secretario técnico/ Estadísticas	
3	Informe sobre el número de muertes maternas y análisis de los casos, incluyendo la clasificación y codificación en base a CIE-10 y análisis de tres demoras	coordinación	
4	Análisis de Morbilidad Materna extremadamente grave	coordinación	
5	Análisis y discusión del cumplimiento de las actividades programadas en el Plan. Elaboración o ajustes al plan de trabajo municipal para reducir mortalidad materna	coordinación	
6	Acuerdos y Compromisos	coordinación	

**COMITÉ REGIONAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA
MORTALIDAD MATERNA
AGENDA TIPO**

FECHA Y HORA:

METODO:

OBJETIVO:

Realizar la reunión del comité correspondiente al mes de _____ con base en los lineamientos de organización y funcionamiento.

DESARROLLO:

No	Actividad	Responsable	Tiempo
1	Comprobación de Cuórum	Secretario técnico	
2	Revisión de los Informes de los comités municipales y de hospitales de la región	Secretario técnico/ Estadísticas	
	Análisis de los casos de muertes maternas que ameriten discusión en el seno del comité, incluyendo la clasificación y codificación en base a CIE-10 y análisis de tres demoras		
3	Análisis de muertes de MEF: asegurar que los comités hayan realizado triangulación y reclasificación	coordinación	
4	Análisis, discusión y elaboración o ajustes al plan de trabajo municipal para reducir mortalidad materna	coordinación	
5	Acuerdos y Compromisos	coordinación	

Anexo 3: Formatos de Informe de reuniones de los Comités

COMITÉ PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

REGION __ MUNICIPIO __ NOMBRE _____

INFORME MENSUAL

MES DE _____ FECHA _____

PARTICIPANTES:

No.	NOMBRE	CARGO/INSTITUCION/INSTANCIA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

ANALISIS DE MUERTES DE MEF

TOTAL DE MUERTES DE MEF REPORTADAS EN EL MES _____ (Base de datos en EXCELL Adjunta)

Total de Muertes de MEF con Dx sospechoso de muerte materna _____

Total de Muertes de MEF que fueron reclasificadas en el mes anterior _____

Porcentaje de muertes de MEF reclasificadas en el mes anterior _____

ANALISIS DE MUERTES DURANTE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

Total de Muertes de Mujeres durante el embarazo, parto y puerperio _____

Total de Muertes Maternas _____

Total de Muertes No Maternas _____

ANALISIS DE MUERTES MATERNAS

Total de Muertes Obstétricas Directas _____

Total de Muertes obstétricas Indirectas _____

Total de Muertes Maternas tardías

Total de Muertes Evitables en el Hospital donde ocurrió la defunción _____

Total de Muertes Inevitables en el Hospital donde ocurrió la defunción _____

ANALISIS DE CASOS

Número de casos de muertes maternas analizados _____

Número de casos de muertes maternas analizados en los que se encontraron problemas de cumplimiento de las normas _____

Número de casos de muertes maternas analizados en los que se encontraron problemas administrativos gerenciales _____

Número de casos de muertes maternas que fueron reclasificados _____

RESUMEN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SURGIDAS DE ESTA REUNION

**COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA LA REDUCCION DE LA
MORTALIDAD MATERNA**

REGION _____ HOSPITAL ___ NOMBRE _____

INFORME MENSUAL

MES DE _____ FECHA _____

PARTICIPANTES:

No.	NOMBRE	CARGO/INSTITUCION/INSTANCIA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

ANALISIS DE MUERTES DE MEF

TOTAL DE MUERTES DE MEF REPORTADAS EN EL MES ___ (Base de datos en EXCELL Adjunta)

Total de Muertes de MEF con Dx sospechoso de muerte materna ___

Total de Muertes de MEF que fueron reclasificadas en el mes anterior _

Porcentaje de muertes de MEF reclasificadas en el mes anterior_

ANALISIS DE MUERTES DURANTE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

Total de Muertes de Mujeres durante el embarazo, parto y puerperio___

Total de Muertes Maternas ___

Total de Muertes No Maternas ___

ANALISIS DE MUERTES MATERNAS

Total de Muertes Obstétricas Directas _

Total de Muertes obstétricas Indirectas __ __

Total de Muertes Maternas tardías __

Total de Muertes Evitables en el Hospital _ ____

Total de Muertes Inevitables en el Hospital __ __

ANALISIS DE CASOS

Número de casos de muertes maternas analizados __ ____

Número de casos de muertes maternas analizados en los que se encontraron problemas de cumplimiento de las normas _ ____

Número de casos de muertes maternas analizados en los que se encontraron problemas administrativos gerenciales _ ____

Número de casos de muertes maternas que fueron reclasificados _ ____

ANALISIS DE MUJERES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Número de casos de NM (Mujeres con morbilidad extremadamente grave) reportadas en el periodo _____

Número de casos de NM (Mujeres con morbilidad extremadamente grave) reportadas en el periodo _____

Número de nacidos vivos dentro del mismo periodo en el cual se certificaron las NM _____

Número de criterios de inclusión relacionados con el total de casos de NM en el periodo _____

Razón de MMEG= Número de casos de NM (Mujeres con morbilidad extremadamente grave) reportadas en el periodo/ Número de nacidos vivos dentro del mismo periodo en el cual se certificaron las NM

Índice de mortalidad= Número de casos de muerte materna reportadas en el periodo/Número de casos de muerte materna + número de casos de NM

Relación MMEG/MM= número de casos NM certificados en el periodo/número de casos de muerte materna

Relación criterio/caso= número de criterios de inclusión relacionados con el total de casos en un periodo/número de casos de MME ocurridos en el mismo periodo

RESUMEN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SURGIDAS DE ESTA REUNION

Anexo 4: Aplicación de la CIE-10 de la OMS a las muertes durante el embarazo, parto y puerperio³

Para efectos de facilitar a los comités la clasificación de las muertes maternas en base a la CIE-10 se incluyen en los presentes lineamientos los conceptos incluidos en el documento “The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM”.

Se sugiere utilizar la siguiente tabla para hacer la certificación de la muerte:

Causa de muerte: La enfermedad o afección que se cree que es la causa subyacente debe aparecer en la línea completa más baja de la parte I		Intervalo aproximado entre el inicio y la muerte
Parte I Enfermedad o afección que conduce directamente a la muerte. a)		
Causas antecedentes: Debido a o como consecuencia de b)		
Causas antecedentes: Debido a o como consecuencia de c)		
Causas antecedentes: Debido a o como consecuencia de d)		
Parte II Otras condiciones significativas Contribuyendo a la muerte, pero no relacionado con la enfermedad o condición que lo causa		
La mujer estaba: <input type="checkbox"/> embarazada en el momento de la muerte <input type="checkbox"/> no embarazada en el momento de la muerte (pero embarazada dentro de los 42 días) <input type="checkbox"/> embarazada en el último año		

La clasificación de las muertes se hace tomando en cuenta el contenido del cuadro siguiente:

Grupos de causas subyacentes de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio que son mutuamente excluyentes y totalmente inclusivos		
Tipo	Numero de Grupo	Ejemplos de causas potenciales de muerte
Muerte Materna: Directa	1. Embarazo Terminado en aborto	Aborto, aborto espontáneo, embarazo ectópico y otras condiciones que conducen a la muerte materna y embarazo con resultado abortivo
Muerte Materna: Directa	2. Trastornos Hipertensivos del Embarazo	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio
Muerte Materna: Directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia
Muerte Materna: Directa	4. Infección relacionada con el embarazo	Enfermedades o condiciones infecciosas relacionadas con el embarazo
Muerte Materna: Directa	5. Otras Complicaciones Obstétricas	Todas las demás condiciones obstétricas directas no incluidas en grupos de 1 a 4
Muerte Materna: Directa	6. Complicaciones de manejo no anticipado	Efectos adversos graves y otras complicaciones imprevistas de la atención médica y quirúrgica durante embarazo, parto o puerperio
Muerte Materna: Indirecta	7. Complicaciones No obstétricas	Condiciones no obstétricas <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardíaca (incluida la hipertensión preexistente) • Condiciones endocrinas • Afecciones del tracto gastrointestinal • Afecciones del sistema nervioso central • Condiciones respiratorias • Condiciones genitourinarias • Trastornos autoinmunitarios • Enfermedades esqueléticas • Desórdenes psiquiátricos • Neoplasias • Infecciones que no son el resultado directo de el embarazo
Muerte materna no especificada	8. Desconocida o Indeterminada	Muerte materna durante el embarazo, parto y el puerperio donde la causa subyacente es desconocida o no fue determinada
Muerte durante el embarazo, el parto y el Puerperio (No Maternas)	9. Causas Accidentales o Incidentales	Muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio por causas externas

Anexo 5

Lista de causas seleccionadas como posiblemente relacionadas con muerte materna

#	Descripción	Causa
1	Septicemia estreptocócica	A40
2	Otras septicemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia post-hemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D64.9
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3
8	Otras trombocitopenias primarias	D69.4
9	Trombocitopenia secundaria	D69.5
10	Trombocitopenia no especificada	D69.6
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D69.8
12	Afección hemorrágica no especificada	D69.9
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E88.9
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E89.6
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E89.9
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G93.1
19	Hipertensión intracraneal benigna	G93.2
20	Compresión del encéfalo	G93.5
21	Trastorno del encéfalo, no especificado	G93.9
22	Edema cerebral	G93.6
23	Enfermedades hipertensivas	I10-I15
24	Embolia pulmonar	I26
25	Paro cardíaco, no especificado	I46.9
26	Taquicardia paroxística	I47
27	Fibrilación y aleteo auricular	I48
28	Otras arritmias cardíacas	I49

29	Insuficiencia cardíaca	I50
30	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69 (Excluir I67.1,I67.3, I67.5,I68.0,I68.1,I68.2)
31	Embolia y trombosis arterial no especificada	I74.9
32	Bronconeumonías	J18
33	Insuficiencia respiratoria no clasificada	J96
34	Peritonitis	K65
35	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
36	Insuficiencia renal	N17, N19
37	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.	N70-N73, N74.8
38	Hemorragia uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia postmenopáusica)	N92
39	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N93.8 y N93.9
40	Abdomen agudo	R10.0
41	Coma no especificado	R40.2
42	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
43	Fiebre de origen no especificado	R50
44	Choque hipovolémico	R57.1
45	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
46	Efectos adversos de gases anestésicos	Y48.0-Y48.4
47	Falla orgánica múltiple	R68.8
48	Infarto agudo al miocardio	I21
49	Cardiomiopatía	I42

Anexo 6

Criterios de morbilidad materna grave (near miss)

Sistema o aparato comprometido	Criterios clínicos	Marcadores de laboratorio	Criterios basados en Intervenciones
Cardiovascular	Shock Paro cardíaco	Hipoperfusión severa (lactato > 5 mmol/l o > 45 mg/dl) Acidosis severa (pH < 7,1)	Administración continua de agentes vasoactivos Reanimación cardiopulmonar
Respiratorio	Cianosis aguda Respiración jadeante Taquipnea severa (frecuencia respiratoria > 40 rpm) Bradipnea severa (frecuencia respiratoria < 6 rpm)	Hipoxemia severa (saturación de oxígeno < 90% durante ≥ 60 minutos o PaO ₂ /FiO ₂ < 200)	Intubación y ventilación no relacionada con anestesia
Renal	Oliguria resistente a los líquidos ó diuréticos	Azoemia aguda severa (creatinina ≥ 300 μmol/l o ≥ 3,5 mg/dl)	Diálisis por insuficiencia renal aguda
Hematológico / Coagulación	Alteraciones de la coagulación	Trombocitopenia aguda severa (< 50.000 plaquetas/ml)	Transfusión masiva de sangre/glóbulos rojos (≥ 3 unidades)
Hepático	Ictericia en presencia de preeclampsia	Hiperbilirrubinemia aguda severa (bilirrubina > 100 μmol/l o > 6,0 mg/dl)	
Neurológico	Inconsciencia prolongada (> 12 horas)/Coma Accidente cerebrovascular Crisis epilépticas incontrolables/Estado epiléptico Parálisis generalizada		
Disfunción uterina			Infección o Hemorragia que llevan a Histerectomía

SUSTENTO LEGAL

El marco normativo de los “Lineamientos para la organización y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna”, lo constituyen diversos instrumentos jurídicos que consideran los compromisos internacionales suscritos por Honduras y que tienen carácter vinculante con la Constitución de la República, las leyes aplicables y otros elementos normativos vigentes. Así los elementos referenciales esenciales son los siguientes:

- El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales (art. 12) y la Convención Contra toda forma de Discriminación hacia la Mujer (1965)
- La Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgos, Nairobi, Kenia 1987, la Cumbre Mundial a favor de la infancia 1990 y las conferencias internacionales de población y Desarrollo en El Cairo, Egipto 1994, y de las Mujeres en Beijing, China, en 1995.
- La Convención Americana de Derechos Humanos ratificada por Honduras el 5 de mayo de 1977.
- La Cumbre para el Desarrollo Sostenible de septiembre de 2015, en la que se aprobó la agenda 2030, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- La Constitución de la República de Honduras, Considera el Derecho de Protección de la salud y otorga a la SESAL la coordinación sectorial.
- La Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras, aprobada mediante Decreto Legislativo No 286-2009.
- El Modelo Nacional de Salud actualizado por la SESAL en el ejercicio de su rol Rector del Sistema Nacional de Salud, en el 2017 y aprobado mediante PCM No 051-2017.
- El conjunto de normas y protocolos que forman parte de los procesos rectores de la atención en el país:
 - Guía para la vigilancia de la mortalidad materna en Honduras
 - Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato con sus diferentes componentes
 - Norma Hondureña del sector salud
 - Atención ambulatoria
 - Atención del parto y del neonato
 - Manejo de las complicaciones obstétricas
 - Atención de las complicaciones neonatales
 - Manejo inicial y referencia de complicaciones obstétricas y neonatales

9 BIBLIOGRAFÍA

1. **WHO.** Report on the World Health Organization Working Group on the Classification of Maternal Deaths and Severe Maternal Morbidities. . Geneva : s.n., 2009.
2. —. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. 2012. ISBN 978 92 4 154845 8 .
3. **Salud, Secretaria de.** Actualizacion de razon de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de mujeres en edad fertil en Honduras para el año 2015. Tegucigalpa, M. D. C. : s.n., 2019.
4. **WHO.** Maternal death surveillance and response: technical guidance information. 2013. ISBN 978 92 4 150608 3.
5. **Secretaria de Salud, Mexico.** Comites de Prevencion, Estudio y Seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. 2012.
6. **OPS/OMS.** Directrices para la vigilancia y respuesta de la mortalidad materna (VRMM): Region de las Americas. 2015.
7. **Secretaria de Salud.** Guia para la Vigilancia de la Mortalidad Materna en Honduras. 2008.
8. **Ministerio de Salud de El Salvador.** Lineamientos tecnicos para la vigilancia la la mortalidad y la morbilidad extrema materna, perinatal y de la niñez. 2017.
9. **WHO.** Para que cada bebe cuente, auditoria y examen de las muertes prenatales y neonatales. 2017.
10. **Ministero de Salud de Peru.** Reglamento de funcionamiento de los comites de prevencion de la mortalidad maternay perinatal. 2006.
11. **SESAL.** Lineamientos para la organización de los Comités de apoyo a la gestión en el marco del Modelo de Gestión Hospitalaria. Tegucigalpa M. D. C. : s.n., 2018.
12. **Secretaría de Salud de México.** MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA BUSQUEDA INTENCIONADA Y RECLASIFICACION DE MUERTES MATERNAS. 2013
13. Maine D, Akalin MZ, Ward VM, Kamara A. Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna. New York: Centro para la Población y Salud Familiar. Facultad de Salud Pública, Universidad de Columbia; 1997
14. **OPS/OMS;** Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave; Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011
15. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. Marzo de 2021.

Equipo Técnico Colaborador

Dra. Karina Silva, Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL
Dr. Ivo Flores Flores, Dirección General de Normalización SESAL
Dra. Anneli Banegas, Dirección General de Normalización SESAL
Dra. Jessi Pérez, Dirección General de Normalización SESAL
Lic. Rosa Marlen Flores, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Lic. Elba Arce, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Lic., Leticia Izaguirre, Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención, SESAL
Lic. Nora Flores, Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención, SESAL
Dra. Pamela Coello, Epidemiología del IHSS
Dra. Amalia Ayala, OPS/OMS
Dr. José C. Ochoa, Consultor OPS/OMS
Dra. Silvia Padilla, UNFPA
Dr. José David Zepeda, UNFPA

Equipo de Revisión:

Dra. Rosa María Duarte, Unidad de gestión de Documentos Normativos /DGN
Dra. Marlen, Romero Unidad de gestión de Documentos Normativos /DGN
Dra. Mayra Handal, Unidad de gestión de Documentos Normativos /DGN

