

# ALCANCE N° 118

## PODER EJECUTIVO

### DECRETOS

N° 41120-S

## DOCUMENTOS VARIOS

### HACIENDA

## REGLAMENTOS

## PODER EJECUTIVO

### DECRETOS

N° 41120-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1° y 2° de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" y 1 y 2 incisos b y c) de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

*Considerando:*

- 1.- Que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 2.- Que la mortalidad materna, perinatal e infantil es un problema prioritario de Salud Pública, por las repercusiones y trascendencia social que conlleva.
- 3.- Que en gran medida, los eventos del proceso que conducen a la muerte de mujeres en edad fértil y en menores de un año pueden ser susceptibles de ser modificados.
- 4.- Que si se analizan las causas de mortalidad materna, perinatal e infantil prevenibles, se puede incidir en la reducción de las muertes con intervenciones a nivel de servicios de salud y a nivel comunal.

5.- Que el análisis de cada muerte materna, perinatal e infantil, provee información sobre diferentes aspectos de la atención en salud que incluye recomendaciones y un plan de intervención para la mejora continua de la calidad.

6.- Que el análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil involucra toda la red de servicios de salud, conlleva a una mejoría en la calidad y la equidad en la atención.

7.- Que el análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil, es un proceso de autoevaluación, frente a criterios explícitos y aceptables de desempeño de las normas de atención comparados con la atención ofrecida.

8.- Que el análisis sobre las causas de muerte materna, perinatal e infantil, favorece los procesos educativos y docentes dirigidos a los equipos de salud.

9.- Que el país cuenta con un Sistema Nacional de Análisis de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil con una infraestructura profesional y técnica interinstitucional e interdisciplinaria, el cual es coordinado por el Ministerio de Salud como ente rector y fomenta el desarrollo de políticas de salud materno infantil en el país.

10.-Que la mortalidad materna, perinatal e infantil constituye un indicador de desarrollo social y un insumo estadístico para medir el impacto en la salud pública

11.- Que la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil, es una responsabilidad y un compromiso asumido por el Sistema Nacional de Salud, entre ellas desde luego el Ministerio de Salud como ente rector con la participación de otras instituciones nacionales, así como organismos nacionales e internacionales.

12.- Que mediante Decreto Ejecutivo N° 39009-S del 6 de marzo del 2015, publicado en La Gaceta N° 102 del 28 de mayo del 2015, el Poder Ejecutivo promulgó el “Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil”.

13.- Que el análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil, es de fundamental importancia, para la determinación de estrategias y acciones para la creación de políticas, programas y normativas en salud pública, motivo por el cual es necesaria la revisión y actualización de la organización del Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, perinatal e infantil para agilizarlo, obtener resultados y brindar la rendición de cuentas a la ciudadanía.

14.- Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud, ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

Por tanto,

**DECRETAN:**

**REGLAMENTO SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y  
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL E INFANTIL**

**CAPÍTULO I**

**Disposiciones generales y definiciones**

**Artículo 1º- Objetivo general.** El Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil tiene como objetivo estudiar y analizar toda muerte que ocurra en el territorio nacional, con el fin de formular, recomendar y definir políticas de salud pública, recomendar programas y acciones de mejoramiento de la atención que contribuyan a la salud materno, perinatal e infantil basada en la normativa existente.

**Artículo 2º- Objetivos específicos.**

- 1) Contribuir a la disminución de la mortalidad materna, perinatal e infantil en Costa Rica.
- 2) Contribuir al desarrollo de registros de estadísticas vitales, confiables y oportunas en los menores de un año.
- 3) Contribuir al desarrollo de metodologías y técnicas para el estudio de la mortalidad materno, perinatal e infantil, según condiciones de vida y calidad de la atención.
- 4) Apoyar la identificación de puntos críticos del Sistema Nacional de Salud, en los diferentes niveles de atención.
- 5) Facilitar la elaboración de estrategias de intervención, para mejorar la calidad de la atención en salud.

**Artículo 3º- Definiciones y abreviaturas:**

- 1) **Calidad de la atención:** Se considera una serie de actividades asociadas al prestador de los servicios de salud, relacionados con el usuario que incluye: oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad, integralidad y trato humano.

- 2) **Calidez de la atención:** Constituye el aplicar un trato cordial, atento, información veraz, trato personalizado, respeto a la cultura de la persona usuaria.
- 3) **Captación temprana:** Inclusión de la mujer embarazada en la atención prenatal, durante las primeras trece semanas de la gestación.
- 4) **Captación tardía:** Inclusión de la mujer embarazada en la atención prenatal, después de la semana 14 de gestación.
- 5) **Causas de defunción:** Se deben registrar en el certificado de defunción como causas de muerte, 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 lesiones.
- 6) **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 fatal.
- 7) **CONEAMMI:** Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil.
- 8) **COREAMMI:** Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil.

- 9) **COLEAMMI:** Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil.
- 10) **CHEAMMI:** Comisión Hospitalaria de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil
- 11) **Defunción fetal (feto mortinato):** 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 latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
- 12) **Defunción infantil:** Es la muerte de un niño o niña menor de un año de nacido.
- 13) **Defunción materna:** Es aquella que ocurre mientras la mujer se encuentra embarazada o dentro de los 42 días posparto, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- 14) **Defunción neonatal:** Desaparición de todo signo 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 días.

- 15) **Defunción obstétrica directa:** Son las que resultan de complicaciones del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- 16) **Defunciones obstétricas indirectas:** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.
- 17) **Defunción perinatal:** Es aquella muerte en la mujer, el feto o el recién nacido, que se produce entre la semana 22 de gestación y los primeros siete días de nacido.
- 18) **Edad gestacional:** La duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas (por ejemplo, los hechos que hayan ocurrido entre los 280 y 286 días completos, después del comienzo del último período menstrual normal, se consideran como ocurridos a las 40 semanas de gestación).
- 19) **Emergencia obstétrica:** Situación que implica una complicación que pone en riesgo la salud y la vida materno-perinatal e infantil.

- 20) **Embarazo de bajo riesgo:** Es el embarazo en cual no se ha identificado ningún factor de riesgo.
- 21) **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 deficientes.
- 22) **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 término.
- 23) **Enfoque de riesgo:** Constituye la medición de la probabilidad del riesgo.
- 24) **Factor de Riesgo Perinatal:** Son características que presentan una relación significativa, con un determinado daño durante el período perinatal.
- 25) **Nacimiento vivo:** Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

- 26) **Parto de pretérmino:** Consiste en la expulsión del feto entre las 22 a menos de 37 semanas de gestación (menos de 259 días) del organismo materno.
- 27) **Parto de postérmino:** Consiste en la expulsión del feto de 42 semanas completas o más de gestación (294 días o más).
- 28) **Parto de término:** De 37 semanas a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- 29) **Período perinatal:** Comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina siete días completos después del nacimiento.
- 30) **Período neonatal:** Comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento. Se subdivide en: neonatal precoz (durante los siete primeros días de vida), neonatal tardía (después del séptimo día, pero antes de los 28 días completos de vida).
- 31) **Personal calificado:** Es todo aquel personal de salud acreditado (profesionales en enfermería, obstétricas o médicos), que ha sido educado y capacitado para adquirir las capacidades necesarias para manejar el embarazo normal (no complicado), el parto y el postparto, y en la identificación, manejo y referencia de las complicaciones en las mujeres y en los recién nacidos. Esta definición excluye al personal empírico.

- 32) **Peso al nacer:** Es la primera medida del peso del feto o recién nacido, hecha después del nacimiento.
- 33) **Peso bajo al nacer:** Menos de 2500 gramos (hasta 2499 gramos inclusive).
- 34) **Peso muy bajo al nacer:** Menos de 1500 gramos (de 1000 gramos hasta 1499 gramos).
- 35) **Peso extremadamente bajo al nacer:** Menos de 1000 gramos (hasta 999 gramos inclusive).
- 36) **Prevenibilidad:** Se refiere a las defunciones en las que intervienen factores biológicos o de condiciones de vida, en las que con la intervención del equipo de salud oportuna y adecuada a nivel individual o del sistema, o con medidas de salud pública, pudo no haber sucedido.
- 37) **Riesgo:** Probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir un daño.
- 38) **SIMMI:** Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil.
- 39) **SINAVISA:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.

- 40) **SINEAMMI:** Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil.
- 41) **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 infantil.
- 42) **Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil:** Conjunto de actividades interrelacionadas y desarrolladas a escala nacional, regional y local, que comprenden: la detección y notificación inmediata 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, la prevenibilidad de la muerte y la identificación de los determinantes que influyeron para el deceso; tanto en los diferentes niveles del sistema de salud como en las condiciones de vida.

**Artículo 4º- Fines:**

- 1) Detección temprana de casos de defunción materna, perinatal e infantil.
- 2) Notificación obligatoria y oportuna de los casos de eventos de muerte materna, perinatal e infantil.

- 3) Vigilar el cumplimiento de las normativas de atención a la población materno infantil y de los decretos relacionados directa o indirectamente con el desarrollo oportuno y adecuado de los análisis de los eventos de muerte materna e infantil.
- 4) Recolección de los datos en los servicios de salud y en la comunidad de los casos notificados.
- 5) Análisis de la información recolectada e identificación de oportunidades de mejora.
- 6) Formulación de recomendaciones, de acuerdo a los análisis.
- 7) Socialización de la información a las autoridades de salud, para la toma de decisiones, así como a otros actores relacionados con el tema y a la población, para el ejercicio de su derecho a la salud.
- 8) Por considerarse indispensable el logro de las metas de reducción de la mortalidad materno, perinatal e infantil, se debe garantizar la atención universal de las mujeres gestantes, niños y niñas menores de un año en los servicios de salud del país, por lo que se declara de interés nacional, dar prioridad de atención a toda mujer embarazada o con sospecha de embarazo y a los menores de un año en todos los servicios de salud, independientemente de su condición de asegurado.

**Artículo 5º- Ámbito de aplicación.** Las disposiciones del presente reglamento, se deben aplicar obligatoriamente en los establecimientos de salud públicos y privados que brindan servicios de salud en el territorio nacional.

**Artículo 6º-** El Ministerio de Salud será, el ente rector y coordinador del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil y tendrá la autoridad técnica y política para velar por el cumplimiento de normas nacionales de atención en salud sexual, salud reproductiva y de atención al niño/a, en los servicios de salud públicos y privados en el territorio nacional.

**Artículo 7º-** La organización del Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, perinatal e infantil, se establecerá por comisiones interinstitucionales e interdisciplinarias en los diferentes niveles de atención, así como en los hospitales, tanto en el ámbito público como privado.

**Artículo 8º-** Se declara de notificación obligatoria toda defunción de niños y niñas antes del año de edad, mujeres embarazadas y mujeres en post parto, hasta los cuarenta y dos días.

**Artículo 9º-** La notificación obligatoria de cada fallecimiento, se debe realizar por parte del establecimiento de salud donde ocurre la muerte, en el documento establecido para tal fin, en el Sistema de Información de Mortalidad Materna e Infantil (SIMMI), en los

siguientes siete días hábiles posteriores a la defunción. Asimismo, se debe registrar en los formularios establecidos en el SIMMI, la información recolectada para el análisis.

**Artículo 10.-** Los responsables de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados, así como la Medicatura Forense y otras entidades relacionadas, están obligados a suministrar al Ministerio de Salud, la información referente a las muertes maternas e infantiles, de conformidad con el Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 7 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”.

**Artículo 11.-** De acuerdo con el ámbito de acción, las comisiones deberán velar porque se cumplan los siguientes aspectos generales:

- 1) Suministrar al Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, perinatal e infantil, la información de las muertes ocurridas en el país en los establecimientos de salud públicos y privados.
- 2) Realizar controles de calidad de la información del Sistema en los diferentes niveles de gestión.
- 3) Difundir y divulgar según su competencia, la información derivada del Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, perinatal e infantil.



- 4) Contar con un registro de información actualizado de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, de las muertes ocurridas en el país en todos los establecimientos de salud sean públicos y privados, para la toma de decisiones.

## **CAPÍTULO II**

### **Comisión Nacional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil**

**Artículo 12.- Integración.** La Comisión Nacional debe estar conformada por:

- 1) El Ministerio de Salud, nombrará dos representantes:
  - a. Un representante, profesional en medicina o en enfermería, quien coordina esta Comisión.
  - b. Un representante de la Dirección de Vigilancia de la Salud, con voz, pero sin voto.
- 2) Un representante de la Escuela de Enfermería, con especialidad en enfermería gineco-obstétrica y perinatal de la Universidad de Costa Rica.

- 3) Un representante de la Escuela de Medicina, con especialidad en gineco-obstetricia de la Universidad de Costa Rica.
- 4) Un representante del Programa de Salud de la Mujer de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- 5) Un representante del Programa de Salud del Niño de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- 6) Un representante del Comité de Salud de la Mujer y Perinatología, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- 7) Un representante de la Asociación de Obstetricia y Ginecología, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 8) Un representante de la Asociación Nacional de Neonatología, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 9) Un representante de la Asociación Nacional de Pediatría, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 10) Un representante del Hospital Nacional de Niños.

- 11) Un representante del Patronato Nacional de la Infancia.
  
- 12) Un representante del Instituto Nacional de Estadística y Censo.
  
- 13) Un representante del sector privado hospitalario, profesional en medicina o en enfermería, con especialidad en gineco-obstetricia, el cual será designado por las comisiones de Análisis de la Mortalidad Materno-Infantil de los establecimientos de salud privados.
  
- 14) Un representante, profesional en medicina o en enfermería, de Hospitales Nacionales Públicos, que registre una tasa de natalidad alta.

**Artículo 13.-** Los miembros de la Comisión serán nombrados por los jefarcas o jefaturas correspondientes de cada institución. Todos los representantes designados en esta Comisión serán personas con conocimientos en el campo materno-infantil y contarán con un suplente también designado por los jefarcas o jefaturas correspondientes de cada institución.

**Artículo 14.-** Los miembros suplentes pueden participar en las reuniones de la Comisión, tendrán voz, pero no voto, excepto si asisten en representación del propietario.

**Artículo 15.-** La coordinación de la Comisión Nacional, será designada por la Dirección responsable de los servicios de salud, donde se encontrará el SINEAMMI, siguiendo lo dispuesto en el artículo 12 inciso 1) subinciso a) del presente reglamento,

quien deberá comunicar por escrito su nombramiento a la Comisión Nacional y a las autoridades ministeriales correspondientes.

**Artículo 16.-** La sede de las reuniones de la Comisión, será en las instalaciones del Ministerio de Salud, excepto cuando por acuerdo mayoritario de sus miembros se decida cambiar la sede de forma temporal.

**Artículo 17.-** La Comisión se reunirá una vez al mes de forma ordinaria y extraordinariamente cuando así lo requiera. El cronograma de reuniones anual quedará establecido en la última reunión del año para el año siguiente.

**Artículo 18.-** El coordinador de la Comisión Nacional, será quien presida las reuniones y en su ausencia asumirá su suplente y tendrá derecho a doble voto.

**Artículo 19.-** Los miembros propietarios quedarán cesados si contabilizan tres ausencias consecutivas sin justificación. El coordinador deberá gestionar el nuevo nombramiento.

**Artículo 20.-** Los miembros de la CONEAMMI, permanecerán en sus puestos por un período de cuatro años, prorrogables.

**Artículo 21.-** Quórum y votaciones. La Comisión Nacional sesionará válidamente con la presencia de la mitad más uno de sus miembros en propiedad o de los suplentes que

en ese momento sustituyen al titular. Los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los presentes con derecho a voto.

**Artículo 22.-Funciones de la Comisión Nacional:**

- 1) Promover la realización de estudios en salud sexual y salud reproductiva de la población, definiendo las prioridades de investigación en este campo, de acuerdo a resultados obtenidos de las evaluaciones y análisis y en caso que lo amerite se deberá coordinar con la Unidad Organizativa del Ministerio de Salud a cargo de la investigación en la salud pública.
- 2) Analizar los avances del Plan Nacional para la Prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- 3) Recomendar medidas correctivas y de mejoramiento en la organización y funcionamiento de los servicios de salud que se identifiquen directa o indirectamente, relacionados con la prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- 4) Participar en investigaciones de las evaluaciones de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, para identificar factores determinantes que influyeron en las muertes y recomendar acciones, establecer lineamientos y propuestas para elaborar la política

pública y la mejora continua de la calidad de los servicios de salud públicos y privados.

- 5) Recomendar acciones de intervención a los servicios de atención de la mujer embarazada, del niño y la niña, para el logro de una atención de calidad y equidad.
- 6) Apoyar a nivel nacional, la capacitación permanente, del personal involucrado en las comisiones y en la atención de la embarazada, del niño y la niña en todos los niveles.
- 7) Informar sobre el comportamiento de las estadísticas de mortalidad materna, perinatal e infantil, a las autoridades de salud de los diferentes niveles de gestión.
- 8) Colaborar en la sistematización de la información a nivel nacional, sobre mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 9) Dar recomendaciones de mejoramiento en el proceso de registro de las muertes maternas, perinatales e infantiles.
- 10) Asesorar a las autoridades de salud en la promulgación de políticas, estrategias, y legislación, así como sugerir intervenciones para la mejora continua en los servicios de atención materna, perinatal e infantil, ambulatoria u hospitalaria, pública y privada.

- 11) Promover un ágil funcionamiento de un sistema de referencia y contrareferencia en los servicios de salud.
- 12) Promover iniciativas de colaboración de organismos nacionales e internacionales para el fortalecimiento técnico y funcional de los diferentes niveles de gestión, que conforman el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- 13) Fortalecer en las personas representantes de las instituciones que conforman la Comisión Nacional, la participación y el compromiso para el logro de las metas propuestas y de los compromisos asumidos por el país.
- 14) Colaborar en la planificación y evaluación de las acciones públicas y privadas dirigidas a la atención integral de la mujer y del niño menor de un año.
- 15) Participar en la elaboración del plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 16) Contribuir al fortalecimiento de los procesos de normalización nacional en la atención de la madre y del recién nacido, niños y niñas menores de un año, dirigidos a mejorar la calidad de la prestación de los servicios.
- 17) Promover la autoevaluación y educación continua del personal de salud, a través de los análisis y sus resultados.

- 18) Colaborar en el acompañamiento técnico y apoyo a las comisiones regionales, locales y hospitalarias, para el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de las evaluaciones de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 19) Dar seguimiento a las recomendaciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de registro de las muertes maternas, perinatales e infantiles.
- 20) Promover el intercambio de información sobre buenas prácticas en la atención de madres, niños y niñas, con el objetivo de fortalecer la innovación y la mejora de los procesos de atención.

**Artículo 23.-Funciones del coordinador de CONEAMMI:**

- 1) Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias de la Comisión Nacional.
- 2) Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias que lleva a cabo la Comisión Nacional.
- 3) Apoyar estratégica y políticamente las acciones para el buen funcionamiento del SINEAMMI.
- 4) Vocero de la CONEAMMI ante el jerarca ministerial.



- 5) Coordinar la fijación de fechas de sesiones extraordinarias y actividades a realizar.
- 6) Comunicar de forma inmediata al Director de Servicios de Salud, las decisiones prioritarias, quien a su vez informará a las autoridades superiores.
- 7) Informar en las instancias correspondientes, sobre los análisis de las defunciones maternas e infantiles, para la toma de decisiones.
- 8) Dar seguimiento y apoyo al Plan Estratégico Nacional, para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 9) Apoyar a todos los niveles de gestión para la ejecución del plan de prevención de la mortalidad Materna Perinatal e Infantil.
- 10) Realizar informes de los análisis estadísticos.
- 11) Mantener informada a las autoridades superiores, sobre el comportamiento de los eventos de mortalidad materno-perinatal-infantil.
- 12) Dar seguimiento a las recomendaciones y acuerdos emitidos en la Comisión Nacional.
- 13) Vigilar y colaborar en garantizar la calidad de la información en los registros mediante sistemas de control y evaluación, para que sea veraz y oportuna.

14) Mantener actualizado el Registro Nacional de Mortalidad materno, perinatal e infantil.

15) Llevar un libro de actas oficial y actualizado de reuniones de la CONEAMMI.

**Artículo 24.-Será función del administrador del SIMMI:**

- 1) Dar seguimiento para que los casos de mortalidad materna e infantil estén actualizados.
- 2) Generar los cuadros estadísticos según las variables definidas en el sistema.
- 3) Valorar la incidencia y prevalencia de la mortalidad materna, perinatal e infantil según sexo, edad, grupo poblacional, área geográfica, causa de muerte.
- 4) Generar las alertas en casos de muerte materna, perinatal e infantil, de acuerdo con la información epidemiológica.
- 5) Velar por la calidad de la información registrada en el sistema.

- 6) Coordinar con la coordinación de la Comisión Nacional, aspectos relacionados con el SINEAMMI
- 7) Cualquier otro aspecto referente a la materia que se requiera.

**Artículo 25.- De las Comisiones Regionales.** Las Comisiones Regionales, para efectos del funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, estará conformada por:

- 1) Un representante profesional en medicina o enfermería, quien dirige y coordina la comisión regional.
- 2) Un representante profesional en medicina o enfermería, de la Dirección Regional de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 3) Un representante de cada uno de los hospitales públicos, médico o enfermera con especialidad en ginecoobstetricia, pediatría o neonatología. Se excluyen los hospitales nacionales por ser multiregionales y tener la representación en la Comisión Nacional.
- 4) Un representante profesional en medicina o enfermería, preferiblemente especialista en ginecología y obstetricia, pediatría o neonatología, por cada uno de los hospitales privados que tengan servicios de maternidad habilitados, en caso de existir.

- 5) Cuando lo amerite se solicitará el apoyo de otros profesionales, que de acuerdo al caso específico pueda ser llamado como perito o asesor.
- 6) Los miembros de la Comisión contarán con un suplente.
- 7) Se coordinará con otras instituciones de acuerdo con las necesidades planteadas en los análisis, para dar seguimiento a los casos específicos.

**Artículo 26.- Funciones de las Comisiones Regionales.** Son funciones de las Comisiones Regionales:

- 1) Coordinar las actividades relacionadas a mortalidad materna, perinatal e infantil con la Comisión Nacional y con los actores sociales involucrados a nivel regional, local y hospitalario.
- 2) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias que se convoque por parte de la Comisión Nacional y otras relacionadas a esta materia.
- 3) Proponer, coordinar, organizar, y participar en las capacitaciones sobre mortalidad materna, perinatal e infantil.

- 4) Llevar un registro actualizado de los casos de muerte de mujeres en edad fértil (10 a 49 años), para disminuir el riesgo de sub-registro de muertes maternas.
- 5) Velar porque los reportes de casos de muertes maternas, perinatales e infantiles sean oportunos.
- 6) Asistir y participar en las reuniones de estudios de casos de muerte materna, que ocurran en su región, así como apoyar en la capacitación.
- 7) Velar para que se integren y funcionen las "comisiones hospitalarias" de los servicios públicos y privados de su área de atracción.
- 8) Coordinar con los coordinadores de las CHEAMMIS, con el fin de dar seguimiento al proceso de reporte oportuno, evaluación y análisis de casos.
- 9) Identificar las necesidades de la Comisión, para el adecuado funcionamiento de la misma.
- 10) Colaborar y apoyar los estudios en el tema materno, perinatal e infantil, que se realicen en el país y en su región.
- 11) Dar seguimiento a las recomendaciones y medidas correctivas emanadas de los estudios de caso de mortalidad materna e infantil de su región.

- 12) Sugerir y promover cambios en las políticas, la legislación, los servicios y recurso humano, de acuerdo a las necesidades identificadas para la salud de la población materno infantil de su región.
- 13) Enviar los informes estadísticos y de avances del Plan Estratégico Materno Infantil Regional, de forma completa y oportuna a la coordinación nacional.
- 14) Enviar a la coordinación nacional, toda la documentación de los análisis de casos de muerte materna, en un plazo no mayor de dos semanas posterior a la fecha de recibido del centro hospitalario.
- 15) Llevar un registro actualizado de los casos notificados, de muerte de mujeres en edad fértil, de las muertes maternas, muertes perinatales y de las muertes infantiles, registrando los datos en el sistema de información designado para cada caso. En casos de mortalidad infantil y materna corresponde al Sistema Informático de Mortalidad Materno Infantil.
- 16) Llevar un libro de actas de reuniones de la COREAMMI oficializado y actualizado.

**Artículo 27.-Conformación de las Comisiones Locales.** Las Comisiones Locales, para efectos del funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, estará conformada por:

- 1) Un representante profesional en medicina o enfermería, de la Dirección de Área Rectora de Salud correspondiente, quien dirige y coordina la comisión local.
- 2) Un representante profesional en medicina, enfermería o trabajo social del Área de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 3) Un representante profesional en medicina, enfermería o trabajo social de los servicios de salud públicos contratados por la CCSS, en caso que existan.
- 4) Un representante profesional en medicina, enfermería o trabajo social, del segundo nivel de atención de la CCSS, si existe.
- 5) Un representante profesional en medicina o enfermería, preferiblemente especialista en ginecología y obstetricia, pediatría o neonatología, de cada uno de los Hospitales periféricos en caso de que hubiese.
- 6) Un representante profesional en medicina o enfermería preferiblemente especialista en ginecología y obstetricia, pediatría o neonatología, de cada uno de los hospitales privados, si cuentan con servicios materno infantiles habilitados. Si la representación de los Hospitales Privados está incorporada en la Comisión Regional, se exceptúa de la Comisión Local.

**Artículo 28.- Sede de las reuniones.** Las sedes de las reuniones de las Comisiones, serán en las instalaciones del Ministerio de Salud, excepto cuando por acuerdo mayoritario de sus miembros, se decida cambiar la sede de forma temporal.

**Artículo 29.- Funciones de las Comisiones Locales.** Son funciones de las Comisiones Locales:

- 1) Dirigir y conducir la elaboración de los planes locales para la Prevención de la Mortalidad Materno, perinatal e Infantil.
- 2) Dar seguimiento al cumplimiento del Plan para la Prevención de la Mortalidad Materno, perinatal e Infantil en sus respectivas áreas de atracción.
- 3) Ofrecer lineamientos estratégicos para la elaboración de proyectos y programas específicos que obedezcan a las características locales, dirigidas al control de factores de riesgos poblacionales maternos y específicos de los niños y niñas.
- 4) Vigilar que los reportes obligatorios de casos de muertes maternas, perinatales e infantiles sean oportunos y completos.
- 5) Realizar en forma conjunta las evaluaciones y análisis de los casos de mortalidad materna e infantil, tomando en cuenta todos los determinantes de la salud



(socioeconómico y cultural, biológico, ambiental, psicológico, espiritual y servicios de salud).

- 6) Ejecutar la retroalimentación a los servicios de salud y actores sociales pertinentes, de los casos analizados.
- 7) Realizar la visita al hogar, en todo caso de muerte infantil, no antes de un mes, ni mayor de tres meses de ocurrido el deceso, para respetar el proceso de duelo.
- 8) El plazo entre la visita realizada y el análisis de caso, no debe ser mayor de 15 días hábiles, para que permita la toma de decisiones oportunas en caso necesario.
- 9) Promover y divulgar estudios e investigaciones relacionadas con la Mortalidad materno, perinatal e Infantil a nivel local.
- 10) Participar y apoyar en estudios materno infantiles que se requieran para el cumplimiento de las metas y compromisos del país.
- 11) Promover el intercambio de buenas experiencias en la atención de madres, niños y niñas con el objetivo de fortalecer la mejora de la calidad de atención.
- 12) Velar por la calidad de la información de los casos registrados en el sistema, correspondientes a su área.

- 13) Participar en el análisis de muertes maternas, perinatal e infantil de su área de atracción, convocados por los niveles superiores.
- 14) Asistir a las reuniones del nivel regional y central, que se le convoque en relación a esta materia.
- 15) Proponer temas de interés, para las capacitaciones relacionadas con mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 16) Llevar un registro actualizado, de los casos notificados de muerte, de mujeres en edad fértil, de las muertes maternas, muertes perinatales y de las muertes infantiles, registrando los datos en el sistema de información designado para cada caso. En casos de mortalidad infantil y materna corresponde al Sistema Informático de Mortalidad Materno Infantil.
- 17) Identificar las necesidades de la Comisión, con el fin de que tenga un adecuado funcionamiento.
- 18) Preparar y presentar oportunamente los informes sobre los avances, logros y limitaciones del proceso de análisis de mortalidad materna, perinatal e infantil en su área.
- 19) Llevar un libro de actas de reuniones de la COLEAMMI oficializado y actualizado.

**Artículo 30.-Conformación de las Comisiones Hospitalarias.** Las Comisiones Hospitalarias deben estar integradas por:

- 1) Una persona profesional en medicina, con especialidad en gineco-obstetricia, excepto el Hospital Nacional de Niños.
- 2) Una persona profesional en medicina, con especialidad en neonatología o pediatría.
- 3) Un profesional en enfermería, con especialidad en obstetricia, excepto el Hospital Nacional de Niños.
- 4) Un representante de registros médicos.
- 5) Una persona profesional en Trabajo Social.
- 6) Una persona profesional en patología.

Cada miembro en propiedad deberá contar con un suplente.

**Artículo 31.- Nombramiento.** Los miembros de la Comisión Hospitalaria, serán nombrados por el Director Médico de cada hospital, en forma escrita y deberá brindar el apoyo y respaldo a la Comisión.

**Artículo 32.-De la Coordinación de la Comisión Hospitalaria.** La coordinación de las comisiones hospitalarias, puede ser rotativa entre sus integrantes, con una duración de dos años y con posibilidades de ser reelectos.

**Artículo 33.-Sobre las sedes de la Comisiones Hospitalarias.** Las sedes de las Comisiones Hospitalarias, estarán ubicadas en sus respectivos hospitales con maternidad, sean públicos o privados en el territorio nacional.

**Artículo 34.- Funciones de las Comisiones Hospitalarias.** Las Comisiones Hospitalarias tendrán las siguientes funciones:

- 1) Reportar mensualmente las muertes de mujeres en edad fértil, según está establecido.
- 2) Hacer el reporte obligatorio oportuno, en el Sistema Informático de Mortalidad Materna e Infantil (SIMMI), de los casos de muerte materna, perinatal e infantil, que ocurran en el respectivo nosocomio, en un plazo no mayor de siete días hábiles.
- 3) Recolectar la información contenida en los expedientes de salud para los análisis de los casos de muerte materna, perinatal e infantil y registrarla en el SIMMI
- 4) Realizar la visita al hogar, en todo caso de muerte materna, no antes de un mes, ni mayor de tres meses de ocurrido el deceso, para respetar el proceso de duelo

- 5) El plazo entre la visita realizada y el análisis de caso no puede ser mayor de 15 días hábiles, para que facilite la toma de decisiones oportunas en caso que se requiera.
- 6) Coordinar y convocar para realizar los análisis de los eventos de muertes maternas, con la coordinación nacional de la Comisión de Mortalidad Materno, perinatal e Infantil, con la coordinación de la Comisión regional de Mortalidad Materno, perinatal e Infantil y con los involucrados en la red de servicios en la ruta de atención a la usuaria.
- 7) Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el análisis conjunto de los casos considerados prevenibles, para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- 8) Enviar la documentación respectiva a la coordinación regional en un plazo no mayor de dos semanas posterior al análisis del caso.
- 9) Asistir a las reuniones ordinarias o extraordinarias que le convoque la comisión regional y/o la comisión nacional.
- 10) Brindar informes requeridos por la comisión regional o la comisión nacional, relacionados con los eventos de mortalidad materna, perinatal e infantil.
- 11) Organizar y participar en sesiones clínicas de discusión de casos y auto evaluación.

- 12) Organizar y participar en la capacitación permanente de temas relacionados con materno-infantil.
- 13) Promover estudios e investigaciones en el tema materno infantil.
- 14) Sugerir prioridades de investigación en este campo, de acuerdo a resultados obtenidos de los análisis.
- 15) Llevar registro de las muertes de mujeres en edad fértil, para identificar casos de muertes maternas y evitar el subregistro.
- 16) Promover la elaboración de protocolos de atención, en casos de alto riesgo obstétrico.
- 17) Llevar un libro de actas de reuniones de la CHEAMMI actualizado.

**Artículo 35.- Del Recurso Humano.** Para lograr los objetivos del presente reglamento, se requiere recurso humano suficiente y con capacidad técnica en la materia y de carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

**Artículo 36.- Información del análisis de los casos.** La información proveniente del análisis de los casos, será remitida a las autoridades institucionales, a fin de dar

seguimiento a las conclusiones y recomendaciones emitidas por parte de la Comisión, para contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad.

**Artículo 37.- Derogatoria.** Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 39009-S del 6 de marzo del 2015 “Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil”, publicado en La Gaceta N° 102 del 28 de mayo del 2015.

**Artículo 38.- Rige.** El presente decreto ejecutivo empezará a regir a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República. -San José, a los cuatro días del mes de abril del dos mil dieciocho.

  
**LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA**  


  
**DRA. KAREN MAYORGA QUIRÓS**  
**MINISTRA DE SALUD**  
