

DIRECTIVA SANITARIA N° 098-MINSA/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la mortalidad materna, realizando una intervención precoz en las mujeres calificadas con Morbilidad Materna Extrema, mediante el monitoreo y seguimiento de estos casos en los establecimientos de salud.

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos para el monitoreo y seguimiento continuo de las pacientes calificadas con Morbilidad Materna Extrema en establecimientos de salud que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el ámbito nacional, a fin de realizar acciones que permitan mejorar las condiciones de atención.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer los procedimientos para el reporte diario de la evolución, análisis y toma de decisiones respecto a los casos de morbilidad materna extrema.
- 2.2.2 Establecer los instrumentos y los lineamientos para el seguimiento de los casos de Morbilidad Materna Extrema al egreso de los Establecimientos de Salud.
- 2.2.3 Establecer y estandarizar los indicadores del monitoreo y seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencia y Partos.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales".
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA, que establece precisiones y modifica la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- **Admisión a UCI ante casos de Morbilidad Materna Extrema¹**

Paciente que ingresa a una unidad de cuidado intensivo, que proporciona supervisión médica las 24 horas y es capaz de proporcionar ventilación mecánica y el apoyo continuo de medicamentos vaso activos, excepto al indicado para estabilización hemodinámica electiva.

- **Eclampsia²**

Se define como eclampsia a la preeclampsia de carácter convulsivo, que suele presentarse en las mujeres embarazadas o puérperas, y que va acompañada o seguida ordinariamente de pérdida o abolición más o menos completa de las facultades sensitivas e intelectuales.

- **Hemorragia severa**

Es la pérdida de sangre mayor de 150 ml/min o 1500 ml o más en forma brusca, asociada a la presencia de cambios hemodinámicos con los siguientes parámetros clínicos: frecuencia cardíaca mayor de 90 Lat./min, palidez, frialdad y sudoración, llenado capilar prolongado >2 segundos, diuresis < 30 ml/hora, alteración del estado de conciencia.

¹ Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME) Edgar Iván Ortiz Lizcano, Carlos Alberto Quintero Jaramillo, Jorge Mejía López, Eduardo Romero Vélez, Lorenza Ospino Rodríguez. "Documento técnico y conceptual sobre la metodología de análisis de información para la auditoría de la calidad de la atención materna" Dirección General de Salud Pública Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA Colombia 2010.

² Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006 José Pacheco-Romero, Alfonso Villacorta, Lucy Del Carpio, Édgar Velásquez, Oscar Acosta. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 60, Núm. 4 (2014).

- **Morbilidad Materna Extrema (MME)³**

Es un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

- **Procedimiento quirúrgico de emergencia ante casos de Morbilidad Materna Extrema⁴.**

Cirugía diferente a la cesárea o el legrado uterino no complicados, para el manejo de una complicación obstétrica o de alguna condición que se genera como consecuencia de un compromiso grave de la gestante.

- **Reporte de alerta inmediata de MME**

Es la información de los datos básicos de la paciente consignados en el formato de reporte individual de la gestante o puerpera que ha ingresado a trauma shock o UCI y que debe ser comunicado vía el WhatsApp "Morbilidad Materna Extrema" dentro de la primera hora del ingreso.

- **Transfusión sanguínea ante casos de Morbilidad Materna Extrema³**

Administración de tres unidades o más de sangre o hemoderivados en una paciente con compromiso hemodinámico producido por pérdidas sanguíneas agudas.

5.2 La Morbilidad Materna Extrema es un evento sujeto a reporte, monitoreo y seguimiento con carácter obligatorio en los establecimientos de salud.

5.3 El seguimiento de los casos estará a cargo de la DIRESA/ GERESA/DIRIS en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

5.4 El análisis y las recomendaciones de los casos de Morbilidad Materna Extrema estará a cargo de los Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en el Nivel nacional, regional, Institutos y Establecimientos de Salud de acuerdo a la normatividad vigente.

5.5 El análisis y las recomendaciones de los casos de Morbilidad Materna Extrema de los Instituto/Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana será realizada por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva con el apoyo del Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Calificación de caso de Morbilidad Materna Extrema:

Es la mujer que presenta una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, que ponga en riesgo su vida, que requiera de atención inmediata con el fin de evitar la muerte, y que por lo menos uno de los sistemas o aparatos que se mencionan a continuación este afectado:

SISTEMA O APARATO AFECTADO:

a) CARDIOVASCULAR:

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Shock.

³ World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=17B1B674AFFE9BA25F41196C581747D0?sequence=1.

2. Paro cardíaco.

- **LABORATORIO**

1. pH < 7,1 (Acidosis severa).
2. Lactato > 5 µmol/l o 45 mg/dl, (Hipoperfusión severa).

- **INTERVENCIONES – MANEJO**

1. Administración continua de agentes vasoactivos.
2. Reanimación cardiopulmonar.

b) **RESPIRATORIO:**

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Cianosis.
2. Respiración convulsiva y audible (jadeante).
3. FR > 40 rpm (Taquipnea severa).
4. FR < 6 rpm (Bradipnea severa).

- **LABORATORIO**

1. Saturación de oxígeno < 90% durante ≥ 1 hora o PaO₂/FiO₂ < 200 mmHg (Hipoxemia severa).

- **INTERVENCIONES – MANEJO**

1. Intubación y ventilación, no relacionadas con la anestesia.

c) **RENAL:**

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos.

- **LABORATORIO**

1. Creatinina: 300 µmol/l o ≥ 3,5 mg/dl.

- **INTERVENCIONES – MANEJO**

1. Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda.

d) **HEMATOLÓGICO / DE LA COAGULACIÓN:**

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Alteraciones de la coagulación (no formación de coágulo).

- **LABORATORIO**

1. Plaquetas < 50.000 plaquetas/ml (Trombocitopenia aguda severa).

- **INTERVENCIONES – MANEJO**

1. Transfusión de ≥ 3 vol. (sangre, hemoderivados, paquete globular).

e) **HEPÁTICO:**

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Ictericia en presencia de preeclampsia.

- **LABORATORIO**

1. Bilirrubina > 100 µmol/l o > 6 mg/dl (Hiperbilirrubinemia aguda severa).

f) **NEUROLÓGICO:**

- **CRITERIO CLÍNICO**

1. Coma/Pérdida de conocimiento > 12 horas.
2. Crisis epilépticas incontroladas/ estado epiléptico.

3. Accidente cerebrovascular.
4. Parálisis generalizada.

g) SUSTITUTO ALTERNATIVO EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD / INTERVENCIONES:

1. Histerectomía después de infección o hemorragia uterina.
2. Otras cirugías/intervenciones diferente a la cesárea asociada a las complicaciones presentadas.
3. Ingreso a UCI > 72 horas.

6.2 Acciones inmediatas al reporte de caso de Morbilidad Materna Extrema:

6.2.1 El reporte de alerta inmediato del caso de Morbilidad Materna Extrema será realizado por el personal médico de turno del Servicio de Emergencia o trauma shock UCI a donde llega la paciente. Esta instancia deberá realizar el reporte inmediato en un plazo no mayor de 1 hora, bajo responsabilidad del Médico Jefe de Guardia, a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (WhatsApp, Apps u otros dispuestos por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva), transmitiendo los siguientes datos:

- Nombre y edad de la paciente.
- Edad gestacional o tiempo de puerperio.
- Diagnóstico de ingreso.
- Requerimientos de urgencia, si los tuviera.

6.2.2 Los establecimientos de salud que no cuenten con UCI realizarán la referencia oportuna de los casos de Morbilidad Materna Extrema, a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive que cuente con UCI; estos últimos realizarán el reporte inmediato.

6.3 Seguimiento de los casos de Morbilidad Materna Extrema durante el internamiento:

6.3.1 El seguimiento local de los casos de Morbilidad Materna Extrema debe ser realizado diariamente por el responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces o sea designado en cada establecimiento de salud, quien realizará las siguientes actividades:

6.3.1.1 La búsqueda activa diaria de casos en los servicios de emergencia (trauma shock), UCI y Gineco Obstetricia.

6.3.1.2 El reporte ampliado de aquellos casos que fueron resultados de la búsqueda activa y que no fueron reportados oportunamente.

6.3.1.3 El monitoreo diario de la evolución de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema, en Emergencia, trauma shock, UCI o el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

6.3.1.4 La coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva para las actividades de apoyo a la atención de la paciente con Morbilidad Materna Extrema.

6.3.2 El reporte inmediato de los casos de Morbilidad Materna Extrema será recibido (vía Whats App) por todos Establecimientos de Salud FONE II y FONI y por el personal médico de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, quienes realizarán las coordinaciones respectivas con los Establecimientos de Lima Metropolitana y Regiones para apoyar las acciones realizadas por el establecimiento que reportó.

6.3.3 El reporte de un caso de Morbilidad Materna Extrema será considerado una alerta a todos los Establecimientos de Salud FONE II (II-2, III-1, III E) y FONI (III-

2), a fin de priorizar las acciones de coordinación y articulación para evitar una muerte materna.

6.3.4 La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva coordinará con los directores de los Establecimientos de Salud y con el personal de epidemiología de los Establecimientos de Salud, las actividades de apoyo a la atención de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema desde la primera alerta emitida en el periodo de 1 hora desde el ingreso y durante todos los días que la paciente permanezca en estado crítico.

6.3.5 El seguimiento de los casos de Morbilidad Materna Extrema desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva será realizado diariamente por el personal médico de la Dirección, a través de los reportes de monitoreo diario de la evolución de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema, realizados por el personal responsable en los Establecimientos de Salud.

6.3.6 Al alta de la paciente, se le debe brindar consejería, con énfasis en el uso de métodos modernos de Planificación Familiar, así como consulta en salud mental; considerar explícitamente la identificación de su estado en la eventualidad de un nuevo embarazo, a través de su carnet de atención prenatal, instruyéndola sobre la conducta a seguir en esta situación.

6.4 **Seguimiento al alta de los casos de Morbilidad Materna Extrema (presencial-telemedicina):**

6.4.1 El seguimiento posterior al alta se realizará en los siguientes momentos:

- Entre las 48 y 72 horas después del egreso.
- A los 7 y 14 días.
- A los 42 días después del egreso.
- A los tres meses después del egreso.

6.4.2 El seguimiento posterior se realizará por medio de visitas domiciliarias en los casos que cumplan con los criterios de priorización; para los demás casos se realizará seguimiento telefónico.

6.5 **Toma de decisiones con análisis de casos de Morbilidad Materna Extrema:**

6.5.1 Para el análisis, el responsable de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema de la institución recopilará la información de los casos, utilizando todas las fuentes disponibles. Estas fuentes incluyen:

- Copia de historia clínica de la paciente.
- Ficha de reporte de Morbilidad Materna Extrema.
- Hoja de referencia y/o contra referencia.
- Ficha de atención prenatal, entre otras.

6.5.1 El jefe de UCI, seleccionará los casos relevantes de Morbilidad Materna Extrema y lo presentará al Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal para el análisis y toma de decisiones correspondientes de acuerdo a la normatividad vigente.

6.5.2 El responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces presentará los indicadores de Morbilidad Materna Extrema del mes correspondiente al Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, del para el análisis respectivo.

6.5.3 El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal elaborará un informe que deberá contener un consolidado mensual de los casos reportados, el resumen, conclusiones, recomendaciones con responsables y plazos a cumplir, así como el análisis de los indicadores relacionados a la Morbilidad Materna

Extrema. Este informe se elevará a la Dirección del establecimiento, solicitando la implementación de las recomendaciones planteadas.

- 6.5.4 El director del establecimiento evaluará el informe y dispondrá su aplicación si no encuentra observaciones; en su defecto, se devolverá al Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del para su reevaluación.
- 6.5.5 El informe del análisis de casos de Morbilidad Materna Extrema aprobado se enviará a la DIRIS, DIRESA o GERESA. Los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regionales realizarán la revisión de los casos seleccionados de acuerdo a su función.
- 6.5.6 Las DIRIS, DIRESA O GERESA remitirán a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva un consolidado mensual de los indicadores de Morbilidad Materna Extrema.
- 6.5.7 La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, con apoyo del Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, realizará el análisis global de los casos y de los indicadores de Morbilidad Materna Extrema y planteará las recomendaciones y acciones correspondientes.
- 6.5.8 El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Nacional en sus reuniones ordinarias trimestrales analizará los resultados y tendencias de la morbilidad materna extrema y brindará asistencia técnica para el funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regionales, de acuerdo a la normatividad vigente.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 El director del establecimiento de salud brindará las facilidades al Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, en cuanto a horas, recursos humanos y materiales para las reuniones de los casos de Morbilidad Materna Extrema.
- 7.2 El director del establecimiento de salud remitirá informes mensuales sobre el análisis de los casos de Morbilidad Materna Extrema a las autoridades correspondientes (GERESA/DIRESA/ DIRIS) para la toma de decisiones y seguimiento correspondiente.
- 7.3 El presidente del Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal convocará las reuniones y remitirá el informe correspondiente a la Dirección del establecimiento de salud.
- 7.4 La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva brindará asistencia técnica y elaborará los anexos y formatos necesarios para la aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

Las pacientes que tuvieron Morbilidad Materna Extrema, en sus siguientes embarazos deberán ser atendidas en un Establecimiento de Salud de II nivel desde el inicio de su atención prenatal.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Soraya Altabas Kajatt
 SORAYA ALTABAS-KAJATT
 Secretaria General
 Ministerio de Salud

Resolución Ministerial

Lima, 2 de Mayo del 2020

Visto, el Expediente N° 20-034364-001, que contiene el Informe N° 022-2020-DSARE-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 329-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del indicado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.



N. Zerpa



L. CUEVA



V. ZAMORA



N. HUAMANI

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva, entre otras:

Que, mediante el literal b) del artículo 64 del referido Reglamento, se dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública:

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud, cuya finalidad es contribuir a la disminución de la mortalidad materna, realizando una intervención precoz en las mujeres calificadas con morbilidad materna extrema, mediante el monitoreo y seguimiento de estos casos en los establecimientos de salud hospitalarios;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 098 -MINS/A/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la precitada Directiva Sanitaria

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

SORAYA ALTABÁS KAJATT
Secretaria General
Ministerio de Salud