

## ***“Ley del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna”***

Ley Núm. 186 de 8 de diciembre de 2016

Para crear la “Ley del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna” (SiVEMMa); establecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna del Departamento de Salud de Puerto Rico; establecer su funcionamiento; designar un Comité de Vigilancia de Mortalidad Materna; establecer el carácter privilegiado de la información recopilada por el Comité; y para otros fines relacionados.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un setenta y cinco por ciento (75%) entre 1990 y 2015 (OMS, 2014). La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por 100,000 nacidos vivos, en los países desarrollados es de 16 por 100,000, mientras que en Puerto Rico ronda los 28 por 100,000 nacidos vivos (OMS, 2014; Departamento de Salud, 2013). Nuestro país presenta unas características de la situación de muertes maternas más similares a los países desarrollados, no sólo en términos numéricos sino también en aspectos cualitativos. Mientras que la OMS reportó en su publicación No 348 de mayo de 2014 que en los países en vías de desarrollo la muerte materna es mayor en las zonas rurales y que las mujeres adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo; en Puerto Rico la distribución de muertes maternas no tiene relación con la zona geográfica y fueron las mujeres mayores de 35 años las que presentaron mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo al compararlas con las adolescentes (Departamento de Salud, 2002 a 2007). Este perfil de muertes maternas en Puerto Rico es similar a los Estados Unidos donde el riesgo de muertes maternas es marcadamente más elevado en las mujeres mayores de 35 años de edad, según una publicación del Instituto Allan Guttmacher de ese país en 2014.

En nuestro país el cálculo sobre la cantidad de mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo es determinado por la Oficina de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud. Este cálculo anual se basa en la cantidad de mujeres que aparecen en los archivos de defunciones con la causa de muerte clasificada como relacionada con alguna enfermedad del sistema genitourinario durante el embarazo, el parto o el puerperio (el tiempo justo después del parto hasta seis (6) semanas luego del parto). Estas muertes son clasificadas con la letra O, desde los números 0.00 hasta 99.8 en el libro de la Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionadas en su Décima (10ma) Edición (2004).

Estudios realizados por diversos autores en las décadas del 80 y 90 del pasado siglo (Speckhard y Comas, 1985; Carreras y colaboradores, 1990), así como por la División de Madres, Niños y Adolescentes adscrita a la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados del Departamento de Salud (Varela y colaboradores 1999, 2003 y 2005) documentaron la necesidad

de apoyar con un método sistemático y estandarizado las estadísticas para identificar los casos de mortalidad materna. En estos estudios se encontró que identificar algunos casos de mortalidad materna requería de un método más complejo, revisiones de fuentes de información diversas y la colaboración multidisciplinaria y multisectorial. Por esta razón fue establecido en el 2005 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna (SiVEMMa) como una iniciativa para tratar de corregir la subestimación de los casos. Para el periodo del 2002 al 2007 el SiVEMMa logró identificar cuarenta y nueve punto seis por ciento (49.6%) más casos de muertes maternas al compararlo con el método tradicional de revisión de causas de muertes de las Estadísticas Vitales: 84 vs. 50, respectivamente (Ref.: Departamento de Salud, 2013). Sin embargo, el análisis del SiVEMMa de los datos del 2008 en adelante se ha visto afectado por falta de acceso a información y por una considerable reducción de recursos humanos a causa de la [Ley 7-2009](#).

Un Coordinador o Coordinadora designado por el Director de la División de Madres, Niños y Adolescentes está encargado de las actividades del SiVEMMa y es apoyado por un Comité de Revisión de Casos de Mortalidad Materna, en adelante llamado Comité, en la identificación de muertes maternas, la investigación del evento y la generación de recomendaciones en beneficio de la salud pública. El Comité fue diseñado para estar compuesto por profesionales de múltiples disciplinas incluyendo, aunque no se deben limitar, a expertos en los siguientes campos: obstetricia-ginecología, patología, epidemiología, enfermería y trabajo social. Este Comité es convocado por el Secretario de Salud directamente cuando se tratan de profesionales de esa agencia o por los jefes de otras agencias por solicitud del Secretario de Salud. Sin embargo, por las circunstancias antes expuestas, es necesario por medio de acción legislativa, establecer la composición, el funcionamiento y el cumplimiento de dicho Comité en aras de reducir las muertes maternas en Puerto Rico.

En un estudio reciente del Departamento de Salud (2013) las causas principales de muerte materna fueron la hipertensión inducida por el embarazo manifestado por las condiciones de preeclampsia: alta presión y exceso de proteína en la orina, así como eclampsia: síntomas de preeclampsia con convulsiones. Estas condiciones se pueden controlar y hasta prevenir si se detectan en una etapa temprana y se provee un tratamiento apropiado.

Durante el periodo de 2002 a 2007 el SiVEMMa pudo obtener información sobre los eventos del nacimiento y la muerte en treinta (30) casos, pero no se pudo obtener información del embarazo por lo que el Comité no tenía la información necesaria para establecer la relación de la muerte con el embarazo en estos casos. La información de los embarazos está contenida principalmente en los expedientes de los médicos privados y el acceso es difícil por el temor a que se use la información para acciones legales en su contra. Debido a estos factores el subregistro de la mortalidad materna continúa siendo un problema que tiene serias repercusiones en la salud pública. Es importante tener la información completa para poder abordar el problema de manera efectiva y desarrollar mecanismos adecuados que ayuden a reducir la prevalencia de las muertes maternas. El beneficio de identificar las causas de las muertes maternas es que permite desarrollar estrategias de prevención e intervención para reducir las muertes relacionadas al embarazo.

El SiVEMMa tiene una función de salud pública: identificar las causas de las muertes maternas para establecer estrategias de prevención. Sin embargo, al Departamento de Salud le es difícil obtener información del proceso y el cuidado del embarazo de los proveedores de cuidado de salud, obstetras-ginecólogos e instituciones hospitalarias, debido al temor de que ésta sea utilizada en su contra en los tribunales. Por esta razón es imperativo adoptar legislación que proteja la información recopilada, a los miembros del Comité y al proceso de revisión en general. Es necesario también

establecer los mecanismos del proceso de notificación de los casos de mortalidad materna a todo proveedor e institución de prestación de servicios de salud; así como el funcionamiento del Comité.

A la luz de estos principios, que constituyen un atributo esencial del Gobierno, se fundamenta la política pública del establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna, su Comité y el proceso de reporte de las muertes maternas, así como el carácter privilegiado de la información que este sistema recopila. Ante el interés apremiante del Estado y el poder inherente para garantizar el mejor bienestar y salud de las mujeres y sus hijos e hijas, se considera necesario adoptar esta Ley, como una iniciativa de naturaleza preventiva para aquellas muertes maternas que ocurren por causas prevenibles, las cuales constituyen cerca de veinticinco por ciento (25%) de las muertes relacionadas al embarazo. La cantidad de casos de muertes maternas prevenibles que prevalece actualmente en Puerto Rico es inaceptable, considerando los recursos y la tecnología que se ha invertido en los servicios de salud. Leyes como esta son necesarias para apoyar el sistema y los mecanismos para reducir la mortalidad materna.

*Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:*

**Artículo 1. — Título corto.** (24 L.P.R.A. § 3992)

Esta Ley será conocida como la “Ley del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna” (SiVEMMa).

**Artículo 2. — Propósito.** (24 L.P.R.A. § 3992a)

El Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico tiene la responsabilidad de velar por la salud y el bienestar de todos los puertorriqueños. Por tanto esta Asamblea Legislativa autoriza las acciones y procedimientos necesarios a ser realizados para llevar a cabo la vigilancia y el análisis de la mortalidad materna por un Comité designado. Estas acciones y procedimientos tienen el propósito de:

1. Establecer el carácter privilegiado de las acciones e información recopilada por el Comité.
2. Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva previniendo la ocurrencia de muertes maternas.
3. Asegurar la identificación, el seguimiento y las respuestas a las amenazas a la salud reproductiva de la mujer para evitar las muertes maternas.
4. Recomendar acciones al sistema de prestación de servicios, proveedores y público general para reducir la ocurrencia de las muertes maternas.

Es, por lo tanto, la política pública del Estado, asegurar que el reporte apropiado sea requerido a los proveedores del cuidado de la salud que atiendan a las mujeres embarazadas y que le ocurra una muerte durante o a causa del embarazo, el parto o el puerperio; asegurar que se nombre un Comité interdisciplinario que estudie, analice y genere recomendaciones a la salud pública para prevenir las muertes maternas; y que la información, los procedimientos, los testigos y los miembros de dicho Comité tengan un carácter privilegiado ante foros y procesos de orden judicial o administrativo que no sean del propio Comité o las autoridades pertinentes.

**Artículo 3. — Definiciones.** (24 L.P.R.A. § 3992b)

**a) Muerte materna** - Muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de cuarenta y dos (42) días de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las muertes maternas se subdividen en dos grupos:

**1.** Muerte obstétrica directa - muerte que resulta de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, parto o posparto), de intervenciones, omisiones, tratamientos o una cadena de eventos relacionados con lo antes mencionado.

**2.** Muerte obstétrica indirecta - muerte que se deriva de enfermedades existentes previas, o de enfermedades que se desarrollan durante el embarazo, y que dicha muerte no resultó debido a causas obstétricas directas, pero fueron agravadas por efectos fisiológicos propios del embarazo.

**b) Muerte de mujer en edad reproductiva** – es toda aquella muerte de mujer que ocurra entre las edades de quince (15) a cuarenta y nueve (49) años de edad. Para efectos de esta definición, toda mujer que muere en edad reproductiva debe identificarse o descartarse si está relacionada a un embarazo o a su terminación dentro de los cuarenta y dos (42) días de ocurrido cualesquiera de los anteriores eventos.

**c) Muerte materna incidental o accidental** - es toda aquella muerte de mujer no relacionada al embarazo.

**d) Muerte maternal tardía** – es toda aquella muerte de una mujer, ya sean por causas obstétricas directas o indirectas, que ocurra dentro del periodo mayor de cuarenta y dos (42) días pero menor de un (1) año luego de la terminación del embarazo.

**e) Relacionado al embarazo** - significa que el evento de la muerte ocurre durante el embarazo o hasta los cuarenta y dos (42) días de terminado el embarazo.

**f) Departamento** – significa el Departamento de Salud.

**g) Comité** – significa el Comité de Vigilancia de Mortalidad Materna.

**Artículo 4. — Nombramiento de los miembros del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992c)

El nombramiento de los miembros del Comité será hecho por el(la) Secretario(a) de Salud mediante comunicación escrita.

**Artículo 5. — Composición del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992d)

El(La) Secretario(a) de Salud será la persona que designe a los miembros del Comité, el cual estará compuesto por trece (13) miembros. La composición del Comité será como sigue:

**(1) Departamento de Salud (5 miembros):**

**a.** El Director o Directora de la División de Madres, Niños y Adolescentes, quien a su vez fungirá como Presidente del Comité.

**b.** El(La) Coordinador(a) del SiVEMMa.

**c.** Un(a) Médico Obstetra Ginecólogo(a).

**d.** Un(a) profesional de Trabajo Social.

**e.** El Director o Directora de la División del Registro Demográfico.

- (2) Un(a) representante de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, que sea facultad médica en el área de Patología.
- (3) Un(a) colegiado(a) del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico y sus Capítulos que mantenga una práctica privada en cualquiera de las siguientes especialidades; Medicina Interna, Perinatología, Neonatología, Anestesiología, Médico de Familia, Médico de Salas de Emergencias.
- (4) Un(a) profesional de salud mental, ya sea en el servicio público o privado que provea servicios a mujeres en edad reproductiva.
- (5) Un(a) representante del Instituto de Ciencias Forenses que sea Patólogo(a) Forense.
- (6) Un personal de enfermería con experiencia clínica en la práctica pública o privada y nivel graduado o post graduado.
- (7) Un(a) colegiado(a) del Colegio Americano de Obstetras Ginecólogos de los Estados Unidos, Capítulo de Puerto Rico, que mantenga una práctica privada en la especialidad de obstetricia-ginecología en la jurisdicción de Puerto Rico.
- (8) Un(a) representante de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.
- (9) El Director o Directora del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, o un(a) representante que el Director o Directora delegue que lo represente.

**Artículo 6. — Propósitos del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992e)

El propósito del Comité es revisar los casos de mortalidad materna y generar recomendaciones para desarrollar las siguientes estrategias específicas para reducir los casos de mortalidad.

- a) Crear las siguientes estrategias de intervención primaria: educación de base poblacional, la prevención de embarazos no deseados y la promoción del cuidado prenatal continuo y de calidad, en consonancia con los estándares vigentes.
- b) Crear las siguientes estrategias de intervención secundaria: la detección y el acceso a tratamiento temprano para ciertas condiciones de modo que se reduzca el efecto adverso a los embarazos y se agilicen los referidos oportunos.
- c) Crear las siguientes estrategias de intervención terciaria: el tratamiento intensivo en el nivel tecnológico más actualizado y de prácticas vigentes de cuidado de la salud, de una manera óptima para tratar de reducir la mortalidad materna relacionada al embarazo.
- d) El Comité, dentro del Sistema de Vigilancia, incluirá el deber de notificar al Sistema aquellas muertes incidentales o accidentales para efectos de análisis y recopilación de estadísticas del sistema establecido al amparo de esta Ley. Esta estadística será publicada aparte de las estadísticas relacionadas con la muerte materna.

**Artículo 7. — Responsabilidades del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992f)

Las responsabilidades de los miembros del Comité serán las siguientes:

- a) El Comité se reunirá dos (2) veces al año convocados por el(la) Secretario(a) de Salud o el(la) Presidente(a) del Comité.
- b) Pueden haber reuniones extraordinarias debido a circunstancias particulares en adición a las dos (2) reuniones anuales, que se convocarán de la misma manera.

- c) Estudio del informe final de los hallazgos. Cada miembro del Comité recibirá copia del informe de los hallazgos generados por el(la) Coordinador(a) del SiVEMMa dos (2) veces al año, o con más frecuencia de ser necesario.
- d) Interpretación de los hallazgos del sistema de vigilancia. El Comité revisará casos particulares e interpretará los hallazgos para establecer la relación de la muerte con el embarazo e identificar los factores médicos y no médicos que pudieron haber contribuido a la muerte.
- e) Recomendaciones, acciones e intervenciones a base de la evidencia. El Comité hará recomendaciones a los(as) profesionales de la salud en torno a las acciones e intervenciones para ayudar a disminuir la mortalidad materna relacionada con el embarazo y mejorar la salud de las mujeres embarazadas.

**Artículo 8. — Vigencia de los miembros del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992g)

Los miembros del Comité servirán por un término de cinco (5) años. Los miembros nombrados pueden abandonar el Comité mediante comunicación escrita al(a) Secretario(a) de Salud antes de los cinco (5) años por razones que entiendan le impidan ejercer dichas funciones como, pero sin limitarse a posibles conflictos de interés. Los miembros del Comité pueden ser renombrados a discreción del(de la) Secretario(a) de Salud.

De ocurrir una renuncia, el(la) Secretario(a) de Salud tendrá que nombrar una persona que sustituya al(a) renunciante previo a la próxima reunión ordinaria del Comité.

**Artículo 9. — Carácter privilegiado de la información y los miembros del Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992h)

A menos que sea provisto de otra manera en esta Sección, los procedimientos, los informes y los expedientes del Comité son confidenciales y están exentos de descubrimiento como prueba y no estarán sujetos a citación o al descubrimiento, o presentado como evidencia, en procedimientos judiciales o administrativos. Ninguna persona que asista a las reuniones del Comité será permitido ni será requerido para testificar en cualquier procedimiento judicial o administrativo de carácter civil en cuanto a los procedimientos del Comité o en cuanto a cualesquiera de los resultados, recomendaciones, evaluaciones, opiniones, deliberaciones u otras acciones del Comité o de cualesquiera miembros del Comité.

**Artículo 10. — Confidencialidad de la información recopilada.** (24 L.P.R.A. § 3992i)

Los documentos, los informes o los expedientes, de otra manera disponibles de fuentes originales, no serán exentos de la citación, descubrimiento o del uso en cualquier procedimiento judicial o administrativo simplemente porque fueron presentados al Comité en conexión con sus procedimientos. Sin embargo, los procedimientos, informes, resultados y los expedientes del Comité tendrán un carácter privilegiado y no serán objeto de citación, descubrimiento o del uso como evidencia en cualquier procedimiento contra un miembro del Comité de establecer una causa de acción conforme a esta Ley; con el que, sin embargo, eso en ningún evento, la identidad de cualquier persona que dio información u opiniones al Comité, sea divulgada sin el permiso de tal persona. Las provisiones de esta sección se aplicarán a cualquier investigación o procedimiento administrativo conducido por el Comité del Departamento de la Salud conforme a esta Ley.

Adicionalmente, los miembros del Comité tienen que cumplir con las limitaciones de divulgación de información impuestas por la LEY HIPAA, que es la ley federal de 1996 que se conoce como “Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico” (Health Insurance Portability and Accountability Act, por su nombre en inglés).

**Artículo 11. — Exención a los(as) testigos citados(as) por el Comité.** (24 L.P.R.A. § 3992)

A la persona que atestigua ante el Comité, o que es un miembro del Comité, no la prevendrán de una declaración en cuanto a las materias sabidas por tal persona independientemente de los procedimientos del Comité, a condición de que, a menos que en un procedimiento contra un(a) testigo para establecer una causa de acción conforme a esta Ley, ni al(a) testigo ni a los miembros del Comité podrán ser requeridos a contestar preguntas con respecto al testimonio de los(as) testigos ante el Comité, y se fomente la condición de que los miembros del Comité puedan no ser requeridos a contestar en cualquier procedimiento sobre la identidad de cualquier información o las opiniones que fueron suministradas por la persona al Comité, las opiniones formadas por ellos como resultado del Comité, los procedimientos, o sobre las deliberaciones del Comité.

**Artículo 12. — Obligatoriedad del reporte de la muerte materna.** (24 L.P.R.A. § 3992j)

Esta Ley obliga a todas las instituciones y entidades públicas o privadas, donde ocurra, que se identifique o atienda un evento de mortalidad materna, a que se notifique mediante el debido proceso al Departamento de Salud sobre la ocurrencia de dicho evento. El proceso de notificación será definido mediante reglamentación por el Departamento de Salud. El Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna tiene la facultad de requerir la información de cualquier institución, entidad pública o privada que preste servicios de salud, servicios sociales o de seguridad, tales como los hospitales, los proveedores de cuidado de salud individuales privados, el Departamento de la Familia, la Policía de Puerto Rico, la Procuraduría de la Mujer y todas las demás entidades involucradas en la atención a las mujeres que hayan sido víctimas de muerte materna.

Adicionalmente se ordena a la Policía de Puerto Rico a proveer información sobre investigaciones criminales que puedan ayudar a los miembros del Comité establecer asertivamente muertes relacionadas al embarazo.

Por disposición de esta Ley, los hallazgos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna no se pueden publicar a nivel individual. El SiVEMMa tiene la responsabilidad de salvaguardar la identidad de los casos identificados publicando sólo datos estadísticos a nivel grupal. No se identificará ningún caso por nombre ni ningún otro dato que pueda identificar a una persona en particular. El Comité dará recomendaciones generales al sistema de salud y al público general, los cuales serán publicados en la página electrónica del Departamento de Salud. También, se publicará la razón (tasa) cruda y ajustada de las muertes relacionadas al embarazo de la manera en que determine el Departamento de Salud a través de reglamentación.

**Artículo 13. — Separabilidad.** (24 L.P.R.A. § 3992 nota)

Si cualquier parte, párrafo o sección de esta Ley fuese declarada inválida o nula por un Tribunal con jurisdicción competente, la sentencia dictada a tal efecto sólo afectará aquella parte, párrafo o sección cuya invalidez o nulidad haya sido declarada.

**Artículo 14. — Vigencia.** (24 L.P.R.A. § 3992 nota)

Esta Ley comenzará a regir ciento veinte (120) días después de su aprobación, tiempo en el cual se deberá cumplir con los requisitos establecidos en esta Ley.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒ ⇒ ⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: [www.ogp.pr.gov](http://www.ogp.pr.gov) ⇒ [Biblioteca Virtual](#) ⇒ [Leyes de Referencia—EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO.](#)