



# **Case study on maternal death surveillance and response**

**COUNTRY: COLOMBIA**

**AUTHORS:** GLADIS ADRIANA VELEZ ALVAREZ AND JOAQUIN GUILLERMO GOMEZ DAVILA

**TECHNICAL REVISION BY MEMBERS OF THE GTR SUBCOMMITTEE FOR SURVEILLANCE:**

ALMA VIRGINIA CAMACHO, MARIANA ROMERO, UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA); BREMEN DE MUCIO, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA / UNIDAD DE SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA (CLAP/SMR) DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS); ISABELLA DANIEL, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION; PEG MARSHALL, USAID; MARIANA ROMERO, CENTRO DE ESTUDIOS DE ESTADO Y SOCIEDAD; ARIADNA CAPASSO, FAMILY CARE INTERNATIONAL.

**EDITING:** HEALTH PROJECTS AND TEXTS, AND FAMILY CARE INTERNATIONAL

**PHOTOGRAPHY:** JOEY O'LOUGHLIN AND FAMILY CARE INTERNATIONAL

THIS CASE STUDY WAS PRODUCED WITH FUNDS FROM THE UNFPA REGIONAL OFFICE FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN ON TARGET WITH ANNUAL WORK PLANS FROM FAMILY CARE INTERNATIONAL AND UNFPA/LACRO 2013 AND 2014, UNDER THE PROJECT RLA6U205 "INCREASING THE NATIONAL CAPACITY TO RESPOND TO OBSTETRIC AND NEONATAL EMERGENCIES" (2013) AND RLAC7103 "INCREASING NATIONAL CAPACITY TO PROVIDE VITAL SERVICES FOR MATERNAL HEALTH" (2014).

THE OPINIONS EXPRESSED HEREIN DO NOT NECESSARILY REFLECT THE OFFICIAL POLICIES OF THESE ORGANIZATIONS. THE COMPLETE OR PARTIAL REPRODUCTION OF THIS DOCUMENT IS PERMITTED WITH PROPER CITATION.

# Table of Contents

<b>Acronyms and Abbreviations.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Background of Maternal Mortality in Colombia .....</b>	<b>6</b>
1.1. Colombia's health system.....	6
1.2. Care during pregnancy and childbirth .....	7
1.3. Maternal mortality trends in Colombia.....	8
<b>2. Organization, Structure, and Function of the surveillance system.....</b>	<b>12</b>
2.1. Responsibilities and functions.....	12
2.2. Objective of the maternal mortality surveillance system: .....	15
2.3. Epidemiological surveillance strategy .....	16
2.4. Information flow:.....	17
2.5. Availability of physical and human resources .....	19
2.6. Analysis model.....	19
2.7. Recommendations and the decision-making process:.....	20
2.8. System features.....	22
<b>3. A new, web-based maternal mortality epidemiological surveillance system .....</b>	<b>26</b>
3.1. Background.....	26
3.2. SVEMMBW features and epidemiological requirements.....	28
3.3. SVEMMBW scenarios .....	30
3.4. SVEMMBW modules, according to the epidemiological surveillance cycle.....	31
<b>4. Strengths and weaknesses in Colombia's maternal mortality surveillance system .....</b>	<b>34</b>
4.1. Strengths in the maternal mortality surveillance system: .....	34
4.2. Weaknesses in the maternal mortality surveillance system:.....	35
<b>5. Annexes .....</b>	<b>36</b>
Annex 1. National Institute of Health organizational chart .....	36
Annex 2. SIVIGILA information flow.....	37
Annex 3. Single maternal mortality notification form. ....	38
Annex 4. Form 1-Weekly Report of Deaths of Women 10-54 years old.....	41
Annex 5. Form 2 – Notification of Confirmed Maternal Deaths.....	43
Annex 6. Form 3 – Pregnancy Verification Form (Filter Sheet).....	46

Annex 7. Form 4 – Family Interview (4A); Verbal Autopsy (4B).....	51
Annex 8. Form 5 – Summary of Clinical Attention to the Woman who died.....	64
Annex 9. Form 6 – Summary of the Technical Information of the Maternal Deat .....	75
Annex 10. Form 7 – Plan for Improvement Derived from Analysis of Maternal Death.....	115
Annex 11. Protocol for Surveillance and Control of Maternal Mortality .....	117
<b>6. Sources.....</b>	<b>150</b>
6.1. References .....	150
6.2. Other sources: .....	151
6.3. Interviewees .....	151



## Acronyms and Abbreviations

<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CLAP</b>	Latin American Perinatal Center
<b>COVE</b>	Committees for Epidemiological Surveillance
<b>DANE</b>	National Administrative Department of Statistics
<b>DLS</b>	Local Health Management
<b>EAPB</b>	Benefit- plans Insurance Company
<b>EPS</b>	Health Promotion Companies
<b>FOSYGA</b>	Fund for Solidarity and Guarantee in the General Health System in Colombia
<b>INS</b>	National Health Institute
<b>IPS</b>	Health-care Providing Institution
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>OPS</b>	Pan-American Health Organization
<b>RUAF</b>	Single Affiliate Registry
<b>SGC</b>	Quality Assurance System
<b>SGSS</b>	General System for Social Security in Health
<b>SIVIGILA</b>	Epidemiological Public Health Surveillance System
<b>SVEMMBW</b>	Web-based Maternal Mortality Surveillance System
<b>UNM</b>	Municipal Notifying Units
<b>UPGD</b>	Primary Data-Generating Units



# 1. Background of Maternal Mortality in Colombia

## 1.1. Colombia's health system

In Colombia, the State's decentralization process began in 1990 with Law 10. This reform was supplemented by Law 60, which decentralized the areas responsible for and the resources allocated to health and education, as well as Law 100 of 1993 (Sistema General de Seguridad Social en Salud), which broadened public health and personal care coverage through an insurance system.

With Law 100 of 1993, the concept of social security in health was incorporated as an recognition of health as a basic right for all Colombia's inhabitants, in compliance with

the country's 1991 Political Constitution. This legislation considered two affiliation modalities, or regimens, for coverage under the General System for Social Security in Health (known for its acronym in Spanish, SGSS, for Sistema General de Seguridad Social en Salud)—the contributive regimen and the subsidized regimen.

The contributory regimen requires quota payments (12.5% of salary); affiliation is compulsory for salaried workers and those population groups who are able to pay. This regimen extends social protection in health coverage to the affiliated worker's spouse or partner, and his or her children under 18 and up to 25 years old, if they are full-time students or have some disability.

Persons who are unable to pay the required quotas, such as the unemployed or informal-sector and independent workers whose earnings fall below two currently-set minimum wage levels, are granted full or partial subsidies to ensure that they and their families are covered by the Social Security in Health System through the subsidized regimen. This affiliation is financed mainly through State contributions—through the national Solidarity and Guarantee Fund (known as FOSYGA for its Spanish acronym) and departmental and municipal funds—supplemented by regulated solidarity transfers from the contributory regimen.

Persons who are not affiliated with either of these regimens, mainly because they do not fall under any of the previously mentioned categories, are considered to be “the uninsured poor,” whose health service provision falls under the responsibility of mayors' offices in each municipality, who contribute resources to public hospitals to this end (subsidy provision).

The system's structure includes the National Council for Social Security in Health (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud), which is charged with the system's stewardship; the Ministry of Social Protection, which sets policy (at the local level, this responsibility is undertaken by section health services and municipal health secretariats); and the National Super-intendence of Health, which is charged with the system's inspection, oversight, and control.

## **1.2. Care during pregnancy and childbirth**

According to the 2010 National Demographic and Health Survey, 92% of pregnant women in Colombia reported that they had received prenatal care by a physician and 5% had received such care by nurses in the five years prior to the survey, although there were differences from region to region by the women's characteristics. For example,

almost all women (99.6%) with higher education had accessed prenatal care, compared to 76.1% of women who had had no education. Moreover, 89% of women had received at least four prenatal-control checkups—91% in urban areas and 81% in rural areas—77% of women had attended their first prenatal appointment earlier than four months' gestation.

In terms of where childbirth occurs, Colombia has undergone significant changes: in 1990, only 76% of deliveries occurred in a health institution; by 2010, the percentage had risen to 95%, decreasing the percentage of deliveries attended at home from 22% to 4% in the same time period (1). Information from the National Department of Statistics shows even greater improvement, with an institutional delivery rate of 99% for 2010 (2).

### **1.3. Maternal mortality trends in Colombia**

Maternal mortality, as an important public health problem, is relatively new in Colombia. In 1995–1996, maternal-mortality surveillance in the country began as part of a national epidemiological surveillance system, the “Alert-Action System” (Sistema Alerta Acción), which has continued to be strengthened over the past 16 years. In 2000, the system was fine-tuned, and its name was changed to Epidemiological Public Health Surveillance System (Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, known for its Spanish acronym SIVIGILA), which covers all epidemiological surveillance processes for events that have been determined to be of public health interest in the country.

Before 1998, when death certificates did not include variables that clearly identified a maternal death, the under-registration of maternal deaths was high. Since then, and following WHO's guidelines, variables that clearly identify the pregnancy history in women 10–50 years old who have died has helped to decrease this under-registration. However, a 2002 study conducted by the National Administrative Department of Statistics (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, known for its Spanish acronym, DANE) and the Ministry of Social Protection found a 9.9% under-registration of general mortality due to incomplete death certificates and a 13% possible omission in the identification of maternal deaths by non-registration of obstetric history; this was greater in rural than urban areas, given problems in physical access and safety (3).

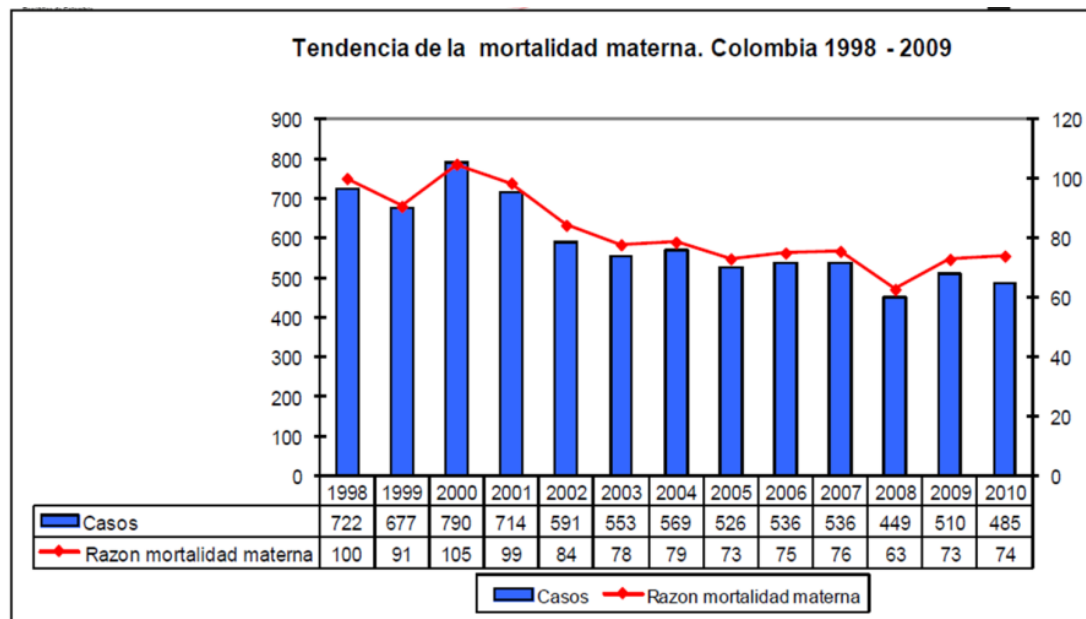
Through the years, these problems have been overcome, and in 2006, the country developed an single online information system that contains a registry of those

individuals who are affiliated with the Comprehensive Social Security System (Sistema Integral de Seguridad Social) and makes it possible to complete live-birth and death certificates online (Single Affiliate Registry; known as RUAF for its Spanish acronym).

Today, the country has access to more reliable information that shows a more accurate view of maternal mortality patterns and makes it possible to evaluate the country's progress in attaining MDG Goal 5, set for Colombia as attaining a mortality ratio of 45 per 100,000 live births. This goal was established in 2005, and was re-evaluated by the National Council of Economic and Social Policy in 2011 (4).

During 1990–2007, the overall maternal mortality in Colombia decreased by 16%, but the decrease has not been consistent. In 1990–2000, the maternal mortality ratio fluctuated between 60 and 105 per 100,000 live births; beginning in 1988, maternal deaths decreased 3.85 deaths per 100,000 live births each year up to 2005. Even though the number of maternal deaths decreased from 722 deaths in 1998 to 485 in 2010, since 2003, the maternal mortality ratio has remained virtually stable, fluctuating at around 75 maternal deaths per 100,000 live births (5) (Figure 1).

**Figure 1. Maternal mortality trends, Colombia, 1998–2012.**

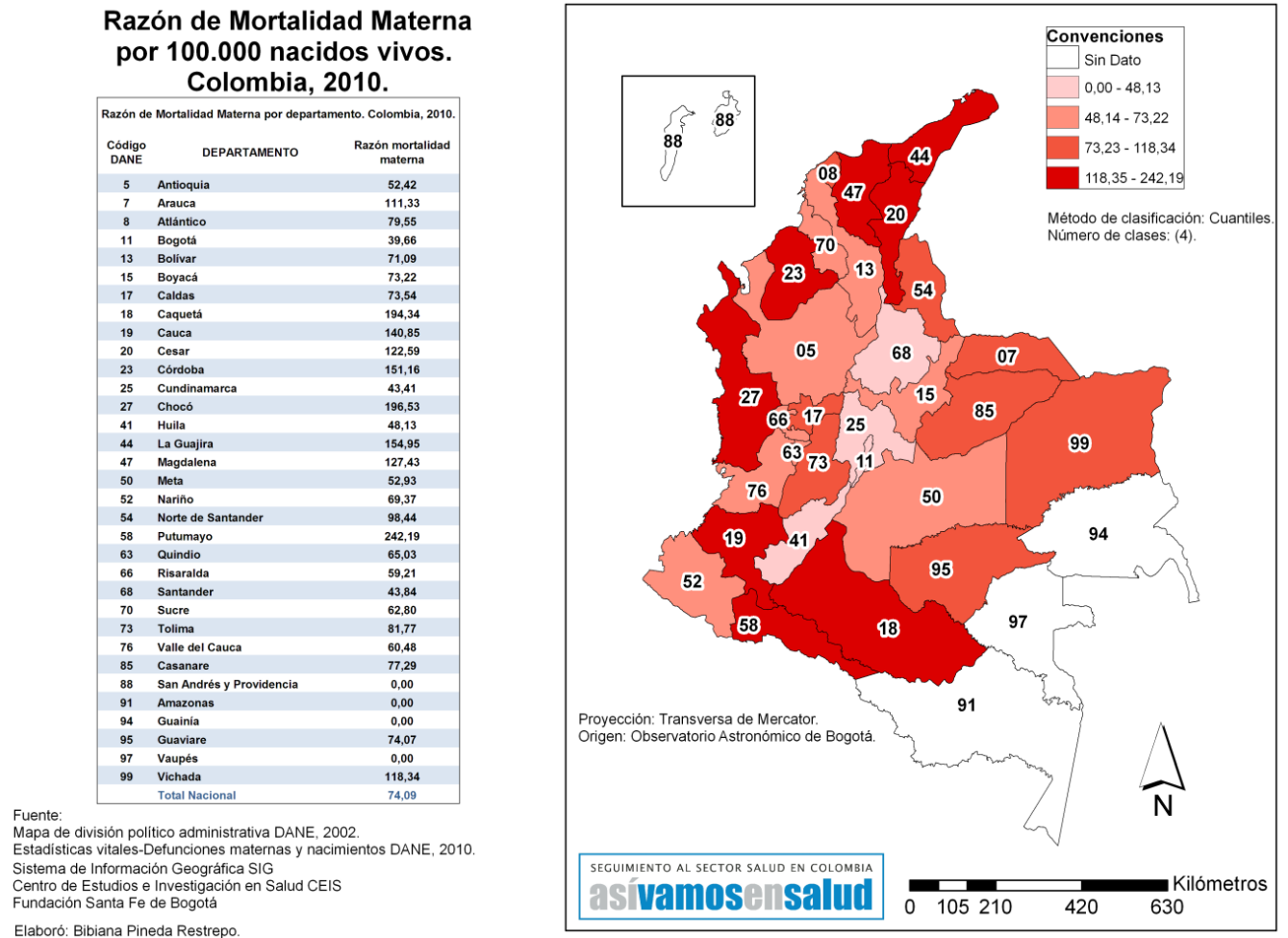


Fuente: DANE . Cifras brutas, sin estimación del 23% de subregistro  
Para 2008 se están revisando casos reportados por SIVGILA para  
ajustar la razón.

**META 2014 (PND): 48.8 X 100.000 NV**  
**META 2015 (ODM 5): 45 X 100.000 NV**

**Source:** Instituto Nacional de Salud-COVE Nacional 07/2012.

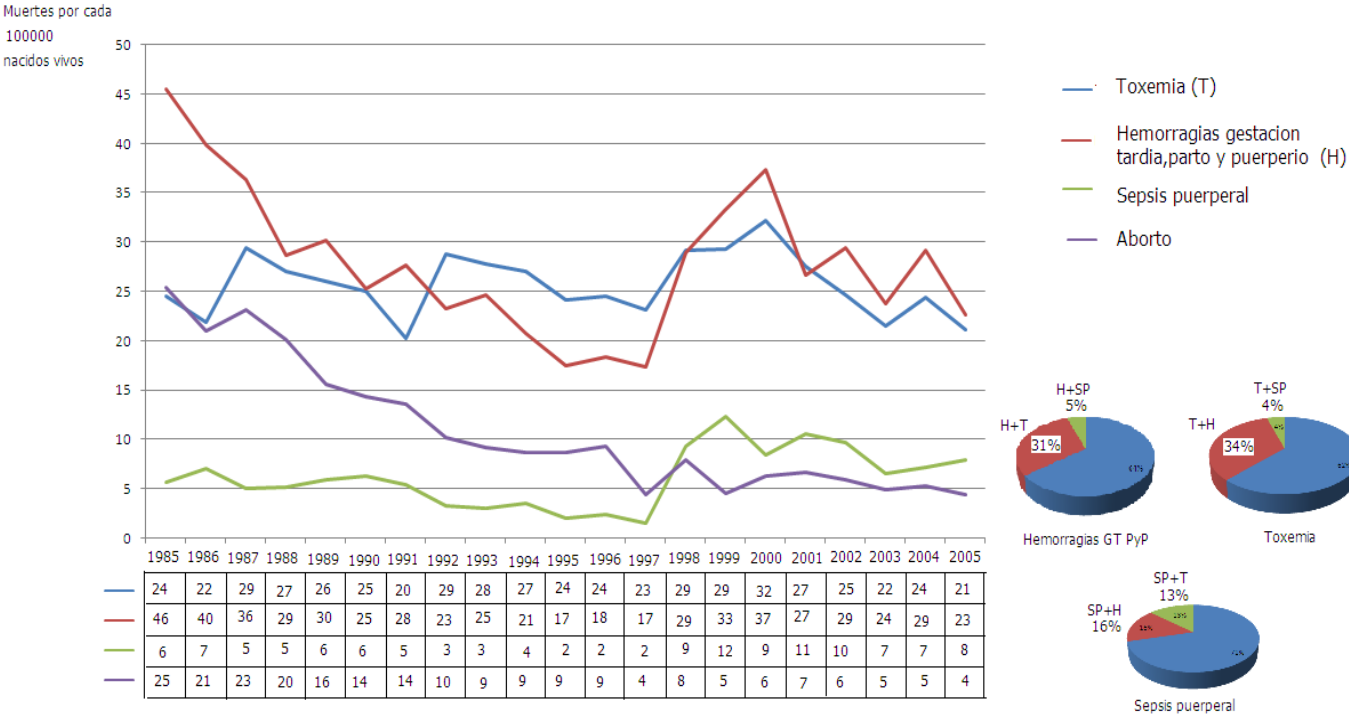
**Figure 2. Maternal mortality ratio, by department, Colombia, 2010.**



**Source:** Así vamos en salud. Map of political administrative divisions: DANE, 2002. Vital statistics on maternal mortality and births: Dane, 2010. Sistema de Información Geográfica SIG. Centro de Estudios e Investigación en Salud CEIS. Fundación Santa Fe de Bogotá.

The cause-of-death ranking remained the same in the last two decades of the 20<sup>th</sup> century. Figure 3 shows that in 1985–2006, the two leading causes of maternal mortality were hypertensive phenomena (toxemia) and hemorrhage.

Figure 3. Trends in maternal mortality, by cause of death, 1985–2005.



Source: DANE, Sistema de Estadísticas Vitales, Registros de Nacimientos y Defunciones, 1997–2006.





## 2. Organization, Structure, and Function of the Surveillance System

### 2.1. Responsibilities and functions

In Colombia, the Ministry of Health and Social Protection is divided into two vice-ministries: the Vice-ministry of Social Protection and the Vice-ministry of Public Health and Health Services; each vice-ministry has directorates, sub-directorates, and bureaus under its jurisdiction.

Public health surveillance falls under the National Institute of Health (INS, for its Spanish acronym), a national public agency with legal and independent status and administrative and financial autonomy, which reports to the Ministry of Health and Social Protection and is part of the health system and the national system for science



and technology. In addition to its work in planning, developing, and coordinating the health information and epidemiological surveillance systems in coordination with the Ministry of Social Protection, local governmental entities, and other health-sector bodies, the INS advises the national government and local governmental entities on the definition of policies, plans, and projects dealing with scientific research and the development of health technologies, as well as in the formulation of scientific and technical guidelines and procedures for health (6).

The INS's sub-directorate for public health surveillance is charged with developing actions that guarantee the operation of the National Public Health Surveillance System, in accordance with Ministry of Health and Social Protection guidelines, designed to generate, analyze, and disseminate epidemiological information to be used in public health decision making, according to the Comprehensive System of Social Protection Information (see Annex 1).

In Colombia, the decree that regulated epidemiological surveillance activities, including those that deal with information on morbidity and mortality and their determining factors, was enacted in 1984 (7); it established the Ministry of Health's Directorate of Epidemiology as having a centralized control over sectional (departmental), regional, and local (municipal) committees. After the passage of Law 100 in 1993 (new health system) and the implementation of its regulation decrees in subsequent years, that structure began to dissolve and the system lost cohesiveness. Even though surveillance activities continued, and in the second half of the 1990s and the first decade of the 2000s maternal mortality surveillance activities continued to be carried out, the regulatory framework of the "new health system" did not occur until the last five years of the decade of the 2000s. The current public health surveillance system was created in 2006, through presidential decree 3518. This decree establishes the public health surveillance system (SIVIGILA, for its Spanish acronym) as "the set of users; regulations; procedures; and technical, financial, and human resources that come together for the collection, analysis, interpretation, updating, dissemination, and systematic and timely evaluation of information about health events, in order to guide public health prevention and control actions" (8).

According to this decree, the responsibilities of the Ministry of Health and Social Protection in terms of SIVIGILA are to:

- Direct the public health surveillance system
- Define the necessary policies, plans, programs and projects for the proper operation of the public health surveillance system.
- Regulate all aspects pertaining to the definition, organization, and operation of the public health surveillance system.
- Design conceptual, technical, and operational models as needed for the surveillance of national public health issues.
- Coordinate the active participation of health sector organizations and agencies from other national sectors in the development of the public health surveillance system.
- Provide technical assistance to participating national-, department-, and district-level entities for the implementation and evaluation of the public health surveillance system.

The National Institute of Health, in turn, is responsible for:

- Developing actions that ensure the operability of the public health surveillance system in areas under its responsibility.
- Supporting the Ministry of Health and Social Protection in defining technical standards and strategies for public health surveillance.
- Proposing plans, programs, and projects to the Ministry of Health and Social Protection that contribute toward the development of the surveillance and control of public health problems.
- Supporting departments and districts in the administration of the public health surveillance system and in the development of surveillance and epidemiological control actions in the areas under its responsibility, as needed.
- Analyzing and periodically disseminating information generated by public health surveillance in the areas under its responsibility.
- Coordinating with the Ministry of Health and Social Protection the implementation of actions to be carried out with local entities and other participants according to the system's requirements.
- Implementing the recommendations issued by the Ministry of Health and Social Protection regarding actions to be carried out to mitigate, eliminate, or control an event of public health interest.
- Supervising and evaluating public health surveillance actions conducted by local entities in the areas under its responsibility.

Local or departmental health directorates are charged with managing and coordinating the development and operation of the system in their area of responsibility, as well as with analyzing health conditions based on information generated by the system and steering control actions for the problems under surveillance.

In addition to their local-level administrative functions, local and municipal health directorates are responsible for the management of inter-institutional and inter-sectorial actions that ensure an ongoing flow of information of public health interest, as required by the public health surveillance system in their jurisdiction. They also are responsible for organizing the community and enlisting its participation in activities pertaining to public health surveillance, and are charged with conducting an active search of cases and contacts for events that require it.

There is a national protocol for the surveillance and control of maternal mortality that establishes the system's guidelines and operations (5).

The system's actors are **primary data-generating units** (UPGDs, for their Spanish acronym), which are the public and private entities that capture events of public health interest, and **notifying units**, which are national, departmental, district, and municipal entities who collect the information from the primary data-generating units and then submit it to INS. All public and private institutions throughout the country that provide delivery attendance are considered to be primary **data-generating units** and are part of SIVIGILA.

## 2.2. Objective of the maternal mortality surveillance system:

*“To conduct public health surveillance of every maternal death during pregnancy, delivery, and the first post-partum year throughout the national territory; in other words, all maternal deaths up to 42 days after termination of the obstetric event, all late maternal deaths after 42 days but before one year after the end of pregnancy, and all mortality associated with pregnancy, including deaths due to incidental causes and violence (homicide and suicide), through a process of notification, collection, and analysis of data, in order to analyze them, identify their determining factors, and orient decision making to reduce these deaths at the municipal, departmental, and national levels” (5).*

The maternal mortality ratio is calculated from maternal deaths according to the ICD-10 definition.

## 2.3. Epidemiological surveillance strategy

**2.3.1 Routine epidemiological surveillance** is conducted through the following processes:

- Compulsory immediate and weekly notification of mortality in women during pregnancy, childbirth, and within one year after delivery, by municipality and department.
- Consolidation and analysis of the information generated by the municipalities, departments, and at the national level.

**2.3.2 Active epidemiological surveillance** is carried out through the following mechanisms:

- Monthly review of death certificates of women 10-to-54 years old at the institutional, municipal, and departmental levels in search of probable maternal death cases, late maternal deaths, and pregnancy-related deaths.
- Biannual cross-checking of information from vital statistics databases and death certificates of women of childbearing age (10–54 years old), against live birth certificates and certificates of fetal deaths, as a way to detect maternal deaths that may not have been identified as such in the death certificates or through routine notification.
- Evaluation of the consistency between maternal death cases reported by DANE's vital statistics (death certificates) and SIVIGILA's notification through institutional, municipal, departmental, and district-level vital statistics committees; any discrepancies should be corrected.
- Community-level surveillance, involving the participation of community leaders, midwives, health promoters, community managers, and public health assistants, to gather ongoing information on recent developments regarding deaths, births (live or stillborn), and other events of public health interest.
- The active search of women who have not attended prenatal-control sessions by the health-care providing institutions (IPSS, for their Spanish acronym).

- Confirmation of any information about a maternal death from health-sector personnel or institutions, or from those of any other sector, including the benefit-plans insurance companies (known as EAPBs for their Spanish acronym).
- Search in forensic service records for maternal deaths among pregnancy-related cases of death and late maternal deaths.
- An active and ongoing search of hospital registries for obstetric intake and release records in public and private health care institutions.

## 2.4. Information flow:

Information flows from the UPGDs (who generate the information) to the municipality, from the municipality to the department, from the municipality to the national level, which provides feedback to the departments, which provide feedback to the municipalities, with each level sending information to the EAPBs (see flowchart in Annex 2). Table 1 summarizes this process.

- *“At the national level, information is purged, evaluated and analyzed on a weekly basis, and the consistency between the death module within the vital statistics and the information on maternal deaths notified to SiVIGILA is reviewed.”*
- *“A weekly maternal mortality bulletin is produced and presented at the weekly national meeting of the epidemiological surveillance committees (COVE, for their Spanish acronym), which the 36 local entities, the Ministry of Health and Social Protection, the insurance companies, and the IPSs attend.”*
- *The bulletin is also presented to the national committee for safe maternity, which meets monthly at the Ministry of Health and Social Protection; the areas of promotion and prevention, public health, insurance, health service provision, and the National Superintendence of Health also attend this meeting.”* (National Institute of Health interview).

For each case analysis, information is gathered from the following sources:

**Medical information:** copies are collected of every medical history from every institution where the woman was seen, including pathology test results and post-mortem results, if done.

**Socioeconomic and health care information:** one or more persons close to the deceased are interviewed as a way to identify social or economic circumstances that

could be associated with the death (family interviews) and to evaluate the timeliness in identifying signs of disease and deciding to seek medical advice, and any difficulties the woman may have encountered in accessing the health services throughout the process that ultimately ended in her death. If the death occurs without any contact with the health services, the family interview will be the only information source available for identifying the possible cause of death (verbal autopsy).

**Table 1. Process, timetable, and responsible parties.**

Scope	Process	Responsible parties
UPGDs, EAPBs, local health directories, departmental or district-level health secretariats, National Institute of Health	<b>Immediate notification</b>	From the UPGDs to the municipality and respective insurer, from the local directory to the department, and from the department to the national level. Immediate notification according to operative definitions established in the means of communication that have been made available (fax, email, etc.). Completion and review of the death certificate and the notification card for basic and supplementary health data.
Local health directories, departmental or district-level health secretariats, National Institute of Health, Ministry of Health and Social Protection, PAHO/WHO	<b>Weekly notification</b>	From the municipality to the department or to the district. - Notification to SIVIGILA of individual record card information in flat files. - Review and collection of death certificates and any supplementation of the notification card. - Submission of the death certificate to the departmental level. From the department/district to the national level (weekly notification): - Notification of maternal deaths and pregnancy-related deaths. - Receipt and review of information sent by municipalities of cases notified through a certificate, and sending to the national level a copy of the certificate along with information from the record card for supplementary data in flat files.
Departmental or district-level health secretariats, National Institute of Health	<b>Adjustments by epidemiological periods</b>	Adjustments to confirmed cases that were not notified by the department during the weeks of the previous period, must be done in the epidemiological period immediately following. Upon finalizing the case analysis, any information that is incomplete or incorrect must be completed and adjusted in the notification to SIVIGILA.
Local health directories, EAPBs, and health-care providing institutions (IPSS, for their Spanish acronym)	<b>Case investigations</b>	The municipal health secretariat in the municipality where the woman lived compiles the case's existing documentation from the various institutions and sectors. The municipal health secretariat, along with the responsible EPSs and IPSS, conduct the family interview as part of the field work, which is an extramural activity.
IPSS, health promotion companies (EPS for their Spanish acronym), local health directorates (DLS for their Spanish acronym), departmental health secretariats, National Institute of Health	<b>Case analysis</b>	A chronological reconstruction of events prior to gestation and up to death is developed. Upon concluding the case analysis, the case information must be sent to the National Institute of Health in a period no longer than 45 days, digitally, by email, or physically. This information must include a copy of the notification card, a copy of the death certificate, the field investigation, the verbal autopsy, the case analysis, an improvement plan, and evaluations on the compliance with the improvement plan

## 2.5. Availability of physical and human resources

At the local (municipal) level, available human resources will depend on the municipality's ranking.<sup>1</sup> Local health directorates in small municipalities have a single professional in charge of all public health surveillance events, including maternal mortality; institutions that provide health services in these municipalities likewise have only one person performing this task (as a rule, an information systems manager, not an epidemiologist, covers all the events). Moreover, this person is not available on an ongoing basis; he or she is not a permanent staff member but, rather, has been contracted for a finite period, and the contract is not automatically renewed; contract extensions often are delayed due to political and administrative reasons.

*“Problems identified in the surveillance system are: high turnover among surveillance personnel, job instability, delayed contracting, and inconsistent compliance with the required profile.”* (National Institute of Health interview.)

Only the health institutions and directorates in the larger municipalities have an epidemiologist available. For example, the Health Directorate of Medellín has *“an epidemiology leader, a specialized professional (epidemiologist), a university professional who handles the SIVIGILA software, a computer-science team, statistical packages for analyzing information, and access to a telephone or the Internet.”* (National Institute of Health interview.)

## 2.6. Analysis model

The analysis model proposed by the National Institute of Health is the four-delays model “Path of Life” (“Ruta de la Vida”), set forth in the Pan American Health Organization’s guidelines for the surveillance of maternal mortality (9).

Each maternal mortality case is analyzed at various levels:

---

<sup>1</sup> In Colombia, municipalities are ranked according to six categories, depending on economic and social variables, such as population, public service coverage, and unmet basic needs. The largest municipalities with the best conditions are ranked as category 1; those with the smallest populations and higher poverty index are ranked as category 6. In 2007, 89% of Colombia’s municipalities were ranked as category 6.

Institutional level: each health institution that provided health care to the deceased woman is under obligation to conduct an analysis designed to identify quality issues that may have contributed to the death and to propose and develop action plans designed to have an effect on those factors. The EAPBs, too, are obligated to analyze any maternal deaths that occur among their insured populations.

**Municipal level:** the municipal level conducts a global analysis of the case, considering any institutional inputs and the information gathered from the family interview. This analysis seeks to identify contributing factors, not only in terms of the quality of care, but also regarding additional issues that may require the participation of other sectors to address.

**Departmental level:** this level reviews the institutional and municipal analyses and determines, by consensus, the basic and direct causes, as well as whether the case could have been prevented. This level also establishes the contributing factors that must be addressed, and the departmental institutions commit themselves to the plans of action. The report that emerges from this level of analysis is referred to the national level (National Institute of Health), along with a copy of the medical history, the institutional analyses, any relevant improvement plans, and the follow-up of these plans.

*“At the departmental level, an analysis is conducted for each maternal death case; in it participate those responsible for this matter in the departmental and municipal health secretariats; any health-care providing institutions (IPSSs) who were involved in caring for the deceased pregnant woman; health promotion companies (EPSs, for their Spanish acronym), which are responsible for providing health insurance to the population; other health sector actors; and any others whose input may be required in a given case. Based on the individual case analysis, improvement actions in response to findings in the health sector’s health care process are called for. Improvement actions are consolidated in an improvement plan for each of the institutions that were involved in the case.”*  
(Source: National Institute of Health)

## **2.7. Recommendations and the decision-making process:**

The ultimate objective of a maternal death analysis is the development of improvement plans that include a series of interventions designed to control the contributing factors that have been identified. In addition to activities, these plans must clearly establish



deadlines, assign responsibility for tasks, and set forth indicators that will make it possible to follow up on the plan's compliance.

The process clearly establishes the roadmap that these recommendations should follow:

- *"Findings that emerge from the individual case analysis become recommendations that are then incorporated into improvement plans for the institutions providing health care, which are to be followed-up subsequently. Because these findings are evaluated in the context of the community, the institutions, and the user and her family, each scenario must have its own recommendations."* (Health Secretariat of Medellín interview.)
- *"Recommendations that emerge from the global case analysis are incorporated into the Health Situation Analysis document, which is an input consulted during the planning process for the municipal-level development plan and the local-level health plan. These documents include proposed strategies based on prioritized lines of action."* (Health Secretariat of Medellín interview.)

Despite these guidelines, those interviewed stated that difficulties remained in the follow-up and wrap-up of the improvement plans:

- One of the system's problems is, *"The difficulty in following up on improvement plans and a lack of commitment of the EPSs and IPSs in developing improvement plans that really lead to better processes and procedures."* (Source: District Health Secretariat of Bogotá.)
- *"The process is weak (sometimes, after records with the punitive recommendations are submitted to the legal department, they languish there; from there they must be sent to the area head for approval), and even though the IPSs sometimes do not comply, there are no corrective measures applied. For example, there are no sanctions or any temporary or permanent closing of those IPSs that are out of compliance; follow up is not done on 100% of the findings on the IPSs; and there are administrative obstacles, such as the failure to hire verification staff or hiring them late each year, a lack of logistical support, etc. All of this leads to a lack of compliance with document 005 of 2012."* (Source: Departmental Health Secretariat of La Guajira.)
- *"As a rule, after the analysis of maternal death cases has been completed, the health institutions that have been involved propose improvement actions, and improvement plans are filed with the departmental or district-level*

*health secretariats to be evaluated and monitored. This final process in the epidemiological surveillance chain remains weak, due to such factors as poor coordination between the different areas in the departmental or district-level health secretariats, which are the health authority and the entities that provide leadership and conduct inspections, surveillance, and control of the health system in the regions; problems in the adequacy of health secretariat professionals to conduct the previously described actions, and uneven political commitment from region to region.”* (Source: National Institute of Health.)

## **2.8. System features**

The departmental-level actors who were interviewed did not present a formal evaluation of the system’s attributes, but they did report on their perceptions about them.

Those interviewed, at both the national and local levels, agreed that the system is well integrated between local, departmental, and national levels.

- *“The maternal mortality epidemiological surveillance system SIVIGILA coordinates the local level (primary data generating units [UPGDs] and municipalities) with the departmental and national levels. At this time, there are 5,000 UPGDs that coordinate with the municipal notifying units (UNM, for its Spanish acronym) (the country has 1,122 municipal notifying units; USMs are, in turn, distributed throughout the country’s 36 local entities (departments and districts). UNMs consolidate the information; from there, the information is relayed to the departmental or district level, and from there, to the national level (National Institute of Health) on a weekly basis.”* (Source: National Institute of Health.)

The notification of mortality events by local entities is one of the system’s strengths, according to reports from National Institute of Health representatives:

- *“Notification received by the National Institute of Health during epidemiological week 46 of 2012 was 100% (36 of 36 local entities) for the departmental and district-level notifying units (UNDs, for their Spanish acronym).”* (Interview with the National Institute of Health.)

- *“Notification from the municipal notifying units (UNM, for their Spanish acronym) nationwide was 98.57% (1,106 municipalities out of 1,122). The weekly notification goal was reached (92%).”* (Source: National Institute of Health.)

### 2.8.1 Percentage of death cases analyzed

Two of the three secretariats interviewed (Bogotá and Medellín) agreed that they analyze 100% of their cases. The Departmental Health Secretariat of La Guajira reported that they analyzed 72.7% of their cases in 2012; beyond the under-registration issues discussed earlier, they also reported a high percentage of non-institutional deliveries:

- *“This issue has not been evaluated methodologically; all I can say is that La Guajira has a high percentage of indigenous population—around 49% of the total population in the department—who live in rural and remote areas (some in extremely remote areas) where it is impossible to provide health care within the health structure. Roughly 20% have home births, so information for them is lacking. Their deliveries are attended by family members in the home setting.”* (Source: Departmental Health Secretariat of La Guajira.)

Nonetheless, at the national level, 50% of cases had been analyzed up to epidemiological week 40: *“In 2012, of the 316 maternal death cases (up to 42 days after childbirth, by direct or indirect causes) notified up to epidemiological week 40, the national level has received 50% of the cases analyzed.”* (Source: National Institute of Health.)

### 2.8.2 Timeliness

Deadlines are not met 100% of the time: *“The information is timely only about 90% of the time; those cases that go directly to forensic services are problematic, in that their death certificates are still being submitted in hard copy (paper forms) on a monthly basis.”* (Source: District Health Secretariat of Bogotá.)

At the national level: *“The timeliness of the notification within the first 24 hours after the maternal death from the UPGDs to the municipality is 50%; within the first week after the death, timeliness from the UPGDs to the municipality is only 37%.”* (National Institute of Health interview.)

### 2.8.3 Acceptability

Overall, the system was viewed as acceptable by those who were interviewed: *“There is high acceptability by the institutions, and a high degree of awareness of the importance of maternal deaths.”* (National Institute of Health interview.)

As with timeliness, however, there were differences between departments in terms of acceptability:

- *“Overall, professionals are aware of the importance of case notification; notification is occurring almost on an immediate basis, given the network of ob-gyn and epidemiology professionals in the IPSs, as well as the professionals in the EPSs who notify a maternal death the moment it occurs.”* (Source: District Health Secretariat of Bogotá.)
- *“They accept it (but they also have other priorities). We follow-up with a telephone call, so that the information is submitted to SIVIGILA and RUAF [the single online user affiliation registry] , which we can do thanks to the telephone that the Ministry of Social Protection has donated to us, which has been an invaluable help.”* (Source: Departmental Health Secretariat of La Guajira).

### 2.8.4 Adaptability

One of the respondents felt that the system was weak in this regard: *“At this point, we are having a bit of difficulty with cases that have incomplete information for one reason or another; the SIVIGILA application does not allow for the information to be completed.”* (Source: District Health Secretariat of Bogotá.) (Note: some fields in the application are compulsory and if they are not filled out, the transmission of the flat file will not be permitted.)

### 2.8.5 Representativeness

Save for a few differences, respondents felt that the system was representative and provided complete and real information on the cases.

According to the national level, estimated under-registration of information from SIVIGILA compared to that of vital statistics was 16%. (National Institute of Health interview.)

### 2.8.6 Simplicity

According to the representative from the Health Secretariat of Medellín, Colombia's public health surveillance system is complex:

*“Colombia’s surveillance system is complex because it tracks many events (more than 100), which taxes the response capacity of some local entities and health institutions, which do not have enough human resources, because their staff must perform several functions. New tasks are added on, but no additional persons are assigned to perform them.”*

*“In order to function, the process requires access to computers and the Internet, as well as the establishment of procedures ranging from the information system, documents, and resources that make it possible to fulfill individual and collective actions that fall under the responsibility of local entities. In addition, a quality assurance procedure must be in place to ensure that the system functions well in its planning, conduct, and verification aspects, and procedures designed to standardize the staff’s management of the system must be disseminated. These resources may be insufficient in some of the country’s areas.”* (Source: Health Secretariat of Medellín.)



## 3. A New, Web-based Maternal Mortality Epidemiological Surveillance System

Based on SIVIGILA's needs, and coupled with the country's strengths in computer science and the collaboration of international organizations, SIVIGILA began to be updated in 2009, which led to the new web-based system.

### 3.1. Background

Currently, Colombia is migrating its maternal mortality surveillance system to a new web-based surveillance system—the Web-based Maternal Mortality Surveillance System (SVEMMBW, for its Spanish acronym).

The new system originated from a project financed by the United States Agency for International Development's (USAID) Bureau for Latin America and the Caribbean, which had technical support from Colombia's Ministry of Health and Social Protection; National Institute of Health; departmental health secretariats of Antioquia, Caldas, and Valle; the municipal health secretariats of Medellín, Manizales, and Cali; and the District Health Secretariat of Bogotá, D.C., as well as the support of the World Health

Organization; the Pan American Health Organization (WHO)<sup>2</sup>; WHO's departments of Making Pregnancy Safer (MPS) and Child and Adolescent Health (CAH) in Geneva, Switzerland; the Pan American Health Organization's (PAHO) Country Office in Colombia; the Latin American Center for Perinatology, Women, and Reproductive Health (CLAP, for its Spanish acronym), a PAHO Pan American Center located in Montevideo, Uruguay; "NACER, Salud Sexual y Reproductiva," a research, teaching, and health outreach center specializing in sexual, reproductive, and childhood health that is based at the University of Antioquia; and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

The following are some of the considerations that made the reduction of maternal mortality a priority in Colombia, and which created favorable conditions for developing the new system:

- Colombia's signing of the United Nations MDG declaration, whereby the country committed itself to decrease maternal mortality in the country by three-fourths, based on the 2000 maternal mortality ratio.
- The creation in 2004 of four centers linked to the Latin American Center for Perinatology, Women, and Reproductive Health, which aimed at helping national, departmental, and local authorities in the surveillance of maternal and perinatal mortality, the dissemination of medical practices based on evidence, and the conduct of collaborative research.
- The stagnation of maternal mortality figures in the past five years, with an average of one death each day in the country.
- The existence of gaps in the country's interior that showed a higher risk of dying among indigenous and Afro-descendent populations, and a strong effect from social determinants, such as cultural, socioeconomic, and health care access factors.
- Concerns over high investment in resources without a nearly universal insurance translating into better health care and better health outcomes.
- The support from national and international entities, such as the Nacer center at the University of Antioquia, PAHO's Country Office in Colombia, WHO, the CDC, and USAID in providing technical assistance and financing to the initial stages of the web-based system, based on a CDC visit to evaluate de computer science

---

<sup>2</sup> In 2010, Dr. Margaret Chan, Director-General of WHO, announced that the two departments would merge to form a new Department of Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health, under the acronym MCH.

- development in the country that would make it possible for the project to move forward.
- Since 2006, maternal mortality has been tagged as an indicator of health-service quality, considering that it is one of the leading indicators for evaluating the quality assurance system (SGC, for its Spanish acronym) (Resolution 1446 of 2006) for insurers and providers.
  - The country's experience with a web-based statistics system, which encouraged the Ministry of Health to commit itself to the development of a single and integrated public health surveillance system, where the maternal mortality module will reside.

The project was developed in three stages:

**Stage I:** between 2008 and 2009, mechanisms were validated and the operational framework for the Web-based maternal mortality epidemiological surveillance was developed.

**Stage II:** between 2009 and 2010, the Web platform was developed and the system and its three scenarios (Web, physical, and local applications) were pilot-tested in the departments of Antioquia, Caldas, Valle, and the District of Bogotá.

**Stage III:** in 2011 the pilot test was expanded to other national areas, and experiences and lessons learned were shared with other interested countries in the region. As a result of this effort, the National Institute of Health opted for implementing the SVEMMBW in 19 departments, and began a training process with the goal of having a functioning system by June 2013. In October 2012, a national training workshop was conducted with persons responsible in local entities, who also would be responsible for implementing the system in the municipalities.

At the international level, technical cooperation projects were carried out in Bolivia and Honduras.

### **3.2. SVEMMBW features and epidemiological requirements**

The Government of Colombia considers that epidemiological surveillance is the decision-making cornerstone of public health practice and one of the prioritized events within the epidemiological surveillance of maternal mortality.



Following WHO's recommendations, SVEMMBW relies on methodologies that promote active surveillance as a way to improve the identification of maternal deaths and their reporting in real time, which helps to decrease the undercount and under-registration of cases. This approach also enhances the capacity to identify new risk factors based on social determinants and makes it easier to follow up on improvement plans developed with those factors in mind.

The Web-based maternal mortality surveillance system is active and forward-looking, and it operates almost in real-time. The compulsory and immediate notification of known maternal deaths is ongoing, but the notification card will be filled out online in those sites that have a connection to the Internet. In addition, the system enables the active search of cases among deaths in women 10-to-54 years old. The records of these deaths in the single registry of affiliated users (RUAF, for its Spanish acronym) are uploaded unto the system, and the system automatically identifies additional or suspected cases that should be investigated for confirmation or rejection. The system also allows for the incorporation of cases that do not have a death certificate. Both these strategies will improve the system's responsiveness, in that they will allow for the capture of cases that were not identified due to data masking (improper cause of death classification) or due to an undercount of maternal death cases.

The SVEMMBW continues to tap medical histories and family interviews as information sources, but the information is compiled in standardized forms that are filled out by those charged with this task.

The SVEMMB strengthens the analysis of maternal deaths, which in the country has been carried out using the three delays audit, with a social determinants in health approach added to it; this makes it possible to integrate social and biological dimensions into the analysis, and so to present the circumstances that determine maternal mortality organized in the following categories: woman, family, community, and health system. This approach will enhance the understanding of the circumstances surrounding maternal mortality and the decisions taken by those responsible for formulating policies and by program directors.

Moreover, the SVEMMBW will contribute towards individual and pooled analyses of the cases, as well as to the identification of the maternal death's determining and contributing factors in each of the established categories.

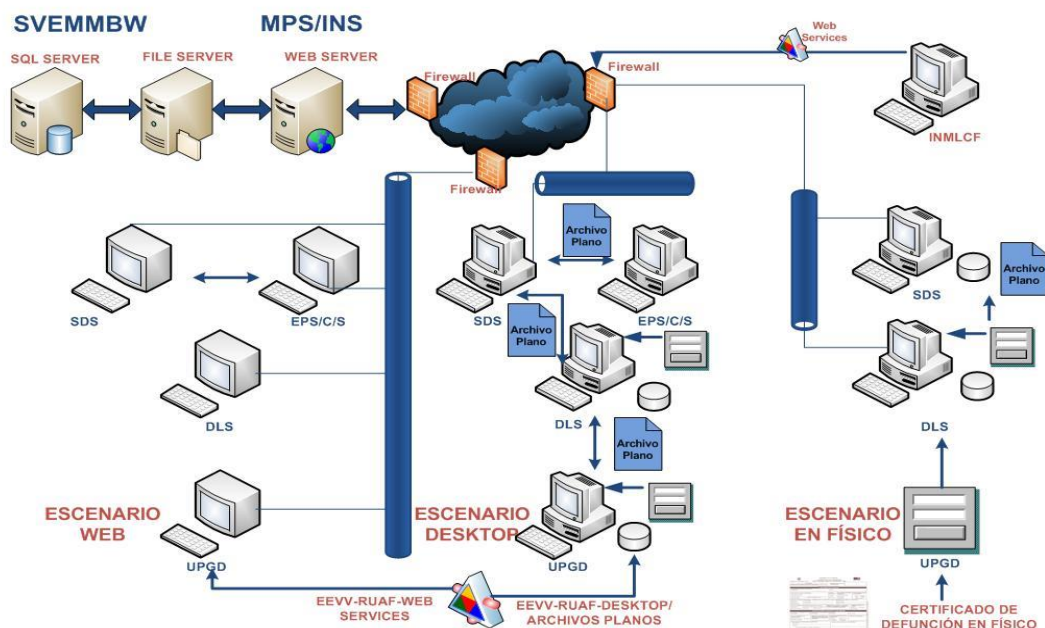
The SVEMMBW has a built-in set of alarms strategically placed at each step in the surveillance cycle, which are aimed at notifying operators working at the health system's different levels. These alarms function as alerts and reminders of the established deadlines, thereby improving the monitoring and supervision of all personnel involved in the epidemiological surveillance system, and enhancing their performance in terms of the notification and analysis of cases, and the development of action plans and their follow-up.

This effort will enhance the quality, accuracy, completeness, comparability, and timeliness of the information in the maternal mortality epidemiological surveillance system. In so doing, this new Web application will strengthen the system, as a key strategy in responding to the urgent call to accelerate the reduction of maternal mortality.

### 3.3. SVEMMBW scenarios

Figure 4 shows the system's three possible scenarios: a physical scenario, for those localities that do not have access to the Internet or computers; a desktop scenario, for those localities that have computers but no access to the Internet; and a Web scenario, for those localities that have both computers and access to the Internet. Institutions and localities that must use the physical and desk scenarios, are required to submit their information to the next level up that has access to the Internet, from where the information will be uploaded to the Web. These scenarios have been established in order to reflect the reality in the countries, where some localities do not have access to the Web and do not even have computers at hand.

#### DIAGRAMA GENERAL CON LOS TRES ESCENARIOS



### 3.4. SVEMMBW modules, according to the epidemiological surveillance cycle

The Web-based maternal mortality surveillance system is made up of seven modules and two sub-modules (negative notification and notification of maternal deaths confirmed by other sources), which are in line with the maternal mortality surveillance cycle recommended by WHO (10).

#### 3.4.1 Identification of maternal death cases

Modules 1, 2, 3, and both sub-modules correspond to this component in the cycle (Annex 4), and are defined as follows:

- **MODULE 1—List of deaths in women 10–54 years old.** This module aims at identifying all deaths in women 10-to-54 years old, and from there identify any confirmed or suspected maternal deaths.
- **MODULE 2—Notification of confirmed maternal deaths.** This module aims at notifying confirmed maternal-death cases in women 10–54 years old.
- **SUB-MODULE—Notification of maternal deaths from other sources.** This sub-module aims at notifying confirmed or suspected maternal death cases in women 10–54 years old that have no death certificate or an identification document.
- **SUB-MODULE—Negative notification.** This sub-module aims at demonstrating the conduct of activities that deal with the active search of maternal death cases in the UPGDs.
- **MODULE 3—Pregnancy verification form.** Once the medical history has been reviewed, this module aims at confirming or ruling out suspected maternal deaths through a filter form designed to verify or disprove pregnancy in the deceased woman's last year of life, by interviewing a family member or close friend.

#### 3.4.2 Collecting maternal death information

Modules 4A, 4B, and 5 (Annex 1) belong to this component in the cycle.

- **MODULE 4A—Family interview.** This module aims at identifying the non-medical factors associated with the maternal death.
- **MODULE 4B—Verbal autopsy.** This module aims at identifying maternal deaths that occurred in the community and reconstructing the history and the pathway

- followed by the pregnant woman, including any morbidity and complications she faced up to her death.
- It involves interviewing anyone who is familiar with the events leading to the death. These persons may be family members, neighbors, close friends, traditional midwives, etc.
  - It is defined as the method for uncovering the medical causes of the death and identifying personal, familial, or community factors that may have affected the deaths of women that occurred outside a health institution.
  - **MODULE 5—Summary of the clinical care the deceased woman received.** This module aims at gathering information about the health care process the deceased woman underwent.

### 3.4.3 Analyzing the findings

Module 6 (Annex 4) belongs to this cycle component.

- **MODULE 6—Case summary and technical report.** This module aims at summarizing the variables in the health care process and identifying any non-medical factors (family interview) that may be associated with the maternal death.
  - Based on the case summary, the medical history review, and the available information, the analysis committee will establish:
  - The basic cause of individual and pooled maternal deaths.
  - Medical and non-medical factors that contributed to the maternal death, according to the following categories: woman and family, community and health system.
  - Classification of the death case as avoidable, unavoidable, or lacking sufficient information.
  - Classification of the death case as direct, indirect, late, coincidental, or not a maternal death.

The case summary and the committee's conclusions will be supplemented and completed by the person in charge of municipal surveillance in the technical report.

### 3.4.4 Recommendations and actions

Module 7 (Annex 4) belongs to this cycle component; it is defined as:

- **MODULE 7—Plans of action.** Plans of action include the set of joint actions to be undertaken in order to diminish the conditions that, according to the analysis committee, were associated with the maternal death. These conditions are framed within the following categories: woman, family, community, and health system, as defined by the Web-based epidemiological surveillance system (SVEMMBW) according to various approaches incorporated into the system. Module makes it possible to rank activities by order of importance, such as monitoring the compliance with activities through quantitative and qualitative indicators.

### 3.4.5 Reports

**Report module:** This module aims at presenting information grouped according to the user's needs, which makes it possible to view figures and tables that show univariate and bivariate data.

## 3.5 System confidentiality

A basic tenet of the surveillance system is having a confidential environment, mostly anonymous and secure, that allows for the description and analysis of the factors that affect maternal mortality outcomes. Confidentiality makes it possible to have frank information, which, in turn, leads to a more precise sequencing of the facts.

Both participants (health workers and the community) and family members must be assured that the only objective is to learn as much as possible from maternal deaths so that future lives can be saved. The study of a maternal death aims at identifying any failings in the health system, and the woman, family, and community (non-medical) factors that had an effect on the maternal death. This review will not be used to initiate lawsuits or administrative punishments, nor to seek guilty parties.



## 4. STRENGTHS AND WEAKNESSES IN COLOMBIA'S MATERNAL MORTALITY SURVEILLANCE SYSTEM

### 4.1. Strengths in the maternal mortality surveillance system:

- The national coverage of the maternal mortality epidemiological surveillance system involves 100% of the country's institutions that are part of the system.
- In the past few years, the system has been enhanced by the identification of more cases through the active search of death certificates of women 10-to-54 years old.
- The online single affiliate registry (RUAF) has improved the timeliness of vital-events registration.
- Case-identification consistency across different sources is checked at the system's various levels.
- The search, identification, and analysis of late maternal deaths makes it possible to conduct a more rigorously monitor any changes in the trends and profile of the country's maternal mortality.

- The actors involved are fully committed to the surveillance of maternal mortality as a priority event.
- The new online system will make it possible to have better coordination among the various actors in the health system.
- The new Web-based system will have a set of alarms that will make it possible for the control agencies to provide better and more timely follow-up of action plans up to their end.
- The participatory discussion and development of the maternal mortality surveillance system, with the involvement of national and international entities, added energy to the process.

#### **4.2. Weaknesses in the maternal mortality surveillance system:**

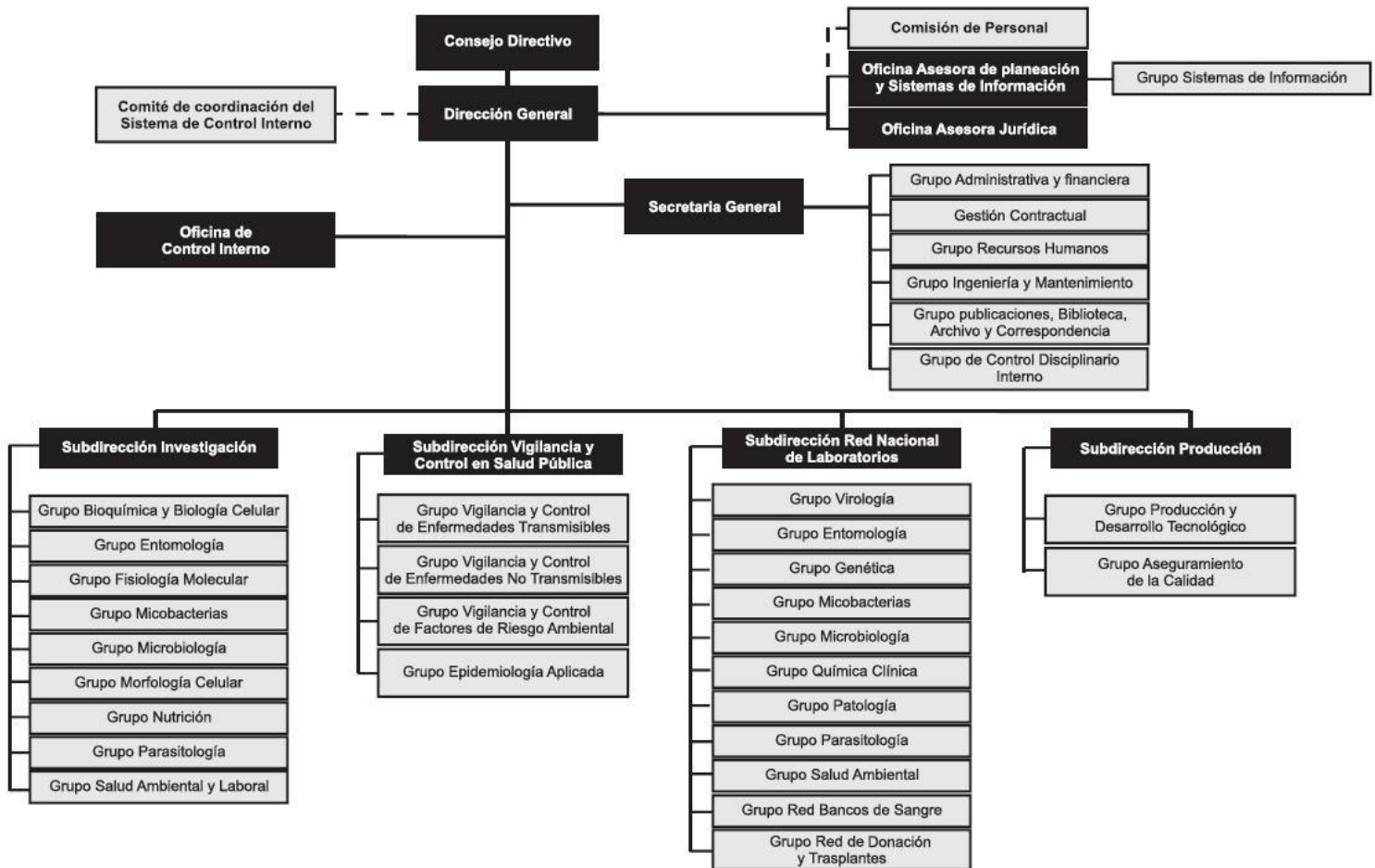
- Even though the system has a nationwide scope, its operation is uneven, functioning extremely well in some departments and inadequately in others.
- The system is weak in its ability to transform the information it generates into effective action: not all participating institutions develop improvement plans, the monitoring and compliance of plans is only partial, and no punitive or control measures are implemented for those cases that deserve them; moreover, the coordination with other sectors—a key factor in responding to social determinants—also is weak.
- Small municipalities have limited staff available to cope with the many events under surveillance by the system—they only have one person charged with monitoring all events.
- Frequent staff turnover in municipal and departmental health secretariats hinders the surveillance process and the monitoring of improvement plans.
- There are weaknesses in the training of medical personnel on how to enter the cause of death in death certificates, which leads to an undercount of maternal deaths.
- Even though maternal mortality surveillance at the community level is contemplated in the system, in Colombia, social participation in maternal and perinatal death issues is still in early stages, and the identification of maternal mortality cases by the community is anecdotal.
- The coordination with other sectors also is weak; for deaths that are under review by forensic medicine departments, legal processes and restrictions rule, leading to significant delays in identifying cases and establishing cause of death.



## 5. Annexes

### Annex 1. National Institute of Health organizational chart

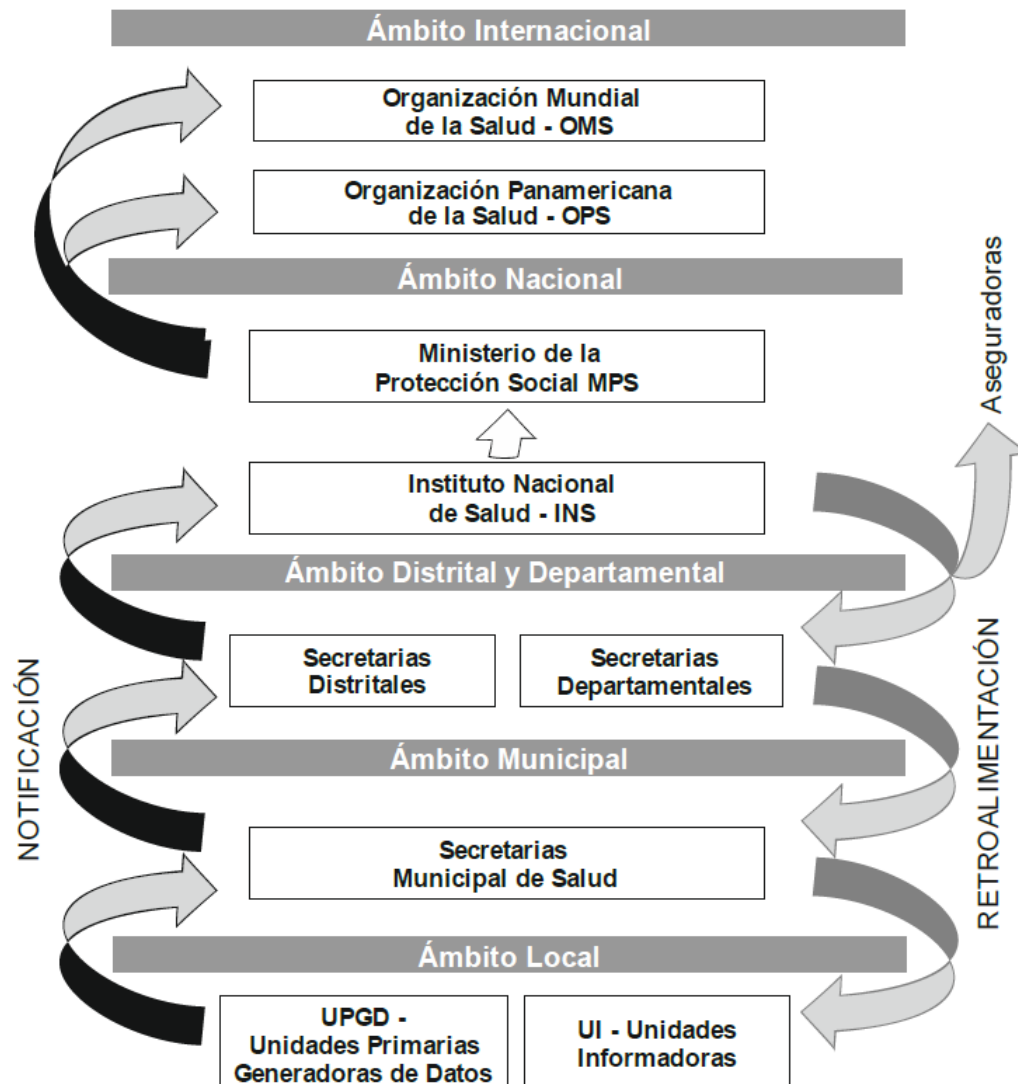
#### Organigrama Instituto Nacional de Salud



**Source:** Colombia. National Institute of Health. Organizational chart. Colombia. Available from: <http://www.ins.gov.co/conocenos/Paginas/organigrama.aspx> [last accessed on 4 November 2012].



## Annex 2. SIVIGILA information flow.



**Source:** Colombia. National Institute of Health. Public health Surveillance and control. Maternal mortality surveillance and control protocol. Available from: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/550p%20mor%20mat.pdf> [last accessed on 5 November 2012].

## Annex 3. Single maternal mortality notification form.

<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA</b> Sistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación						  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> <small>LIBERTAD Y ORDEN</small>	
<b>Datos básicos</b>							
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>						REG-R02.003.0000-001 V:01 AÑO 2011	
<b>1.1. Nombre del evento</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>						<b>1.2. Fecha de notificación</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Código</span> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>	
<b>1.3. Semana*</b> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<b>1.4. Año:</b> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<b>1.5. Departamento que notifica</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>1.6. Municipio que notifica</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>			
* Epidemiológica      Año		<b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>1.8 Código de la UPGD</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Depto.</span> <span>Municipio</span> <span>Código</span> <span>Sub.</span> </div>		<b>1.9. Nit UPGD</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>							
<b>2.1. Primer nombre</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.2. Segundo nombre</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.3. Primer apellido</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>			
<b>2.4. Segundo apellido</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.5 Teléfono</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.6 Fecha de nacimiento</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>			
<b>2.7. Tipo de documento de identificación</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> RC Registro</span> <span><input type="checkbox"/> TI T. de ID.</span> <span><input type="checkbox"/> CC C.C.</span> <span><input type="checkbox"/> CE C. extranjera</span> <span><input type="checkbox"/> PA Pasaporte</span> <span><input type="checkbox"/> MS Menor sin ID.</span> <span><input type="checkbox"/> AS Adulto sin ID.</span> </div>						<b>2.8. Número de identificación</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>2.9. Edad</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Años</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Meses</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Días</span> <span><input type="checkbox"/> 4 Horas</span> <span><input type="checkbox"/> 5 Minutos</span> </div>		<b>2.10. Unidad de medida de la edad</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Años</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Meses</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Días</span> <span><input type="checkbox"/> 4 Horas</span> <span><input type="checkbox"/> 5 Minutos</span> </div>		<b>2.11. Sexo</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> M (1) Mas.</span> <span><input type="checkbox"/> F (2) Fem.</span> </div>		<b>2.12. País de ocurrencia del caso</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Depto.</span> <span>Municipio</span> </div>		<b>2.14. Área de ocurrencia del caso</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Cabecera municipal</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Centro poblado</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Rural disperso</span> </div>		<b>2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.14.2 Barrio de ocurrencia</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>2.15 Vereda</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.16. Dirección de residencia</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.17. Ocupación del paciente</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>2.18. Tipo de régimen en salud</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Contributivo</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Subsidado</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Excepción</span> <span><input type="checkbox"/> 4 Especial</span> <span><input type="checkbox"/> 5 No afiliado</span> </div>	
<b>2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				<b>2.20. Pertenencia étnica</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Indígena</span> <span><input type="checkbox"/> 2 ROM, Gitano</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Raizal</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 4 Palenquero</span> <span><input type="checkbox"/> 5 Negro, Mulato, Afro colombiano</span> <span><input type="checkbox"/> 6 Otros</span> </div>			
<b>2.21. Grupo poblacional</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 5 Otros grupos poblacionales</span> <span><input type="checkbox"/> 7 Discapacitados</span> <span><input type="checkbox"/> 9 Desplazados</span> <span><input type="checkbox"/> 13 Migrantes</span> <span><input type="checkbox"/> 14 Carcelarios</span> <span><input type="checkbox"/> 16 Gestantes</span> </div>							
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>							
<b>3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Depto.</span> <span>Municipio</span> </div>				<b>3.2. Fecha de consulta</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>		<b>3.3. Inicio de síntomas</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>	
<b>3.4. Clasificación inicial de caso</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Sospechoso</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Probable</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio</span> <span><input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica</span> <span><input type="checkbox"/> 5 Conf. nexa epidemiológico</span> </div>				<b>3.5. Hospitalizado</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Sí</span> <span><input type="checkbox"/> 2 No</span> </div>		<b>3.6. Fecha de hospitalización</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>	
<b>3.7. Condición final</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 1 Vivo</span> <span><input type="checkbox"/> 2 Muerto</span> </div>		<b>3.8. Fecha de defunción</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>		<b>3.9. No. certificado defunción</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		<b>3.10. Causa básica de muerte</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				<b>3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>			
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>							
<b>4.1. Seguimiento y clasificación final del caso</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span><input type="checkbox"/> 0 No aplica</span> <span><input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio</span> <span><input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica</span> <span><input type="checkbox"/> 5 Conf. nexa epidemiológico</span> <span><input type="checkbox"/> 6 Descartado</span> <span><input type="checkbox"/> 7 Otra actualización</span> </div>						<b>4.2. Fecha de ajuste</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Avenida calle 26 No. 51-20 Bogotá, D. C. Tel.: (1) 220 7700 Ext. 1398 / 1399 / 1117 línea gratuita 01 8000 113 400 Contáctenos: <a href="http://www.ins.gov.co">www.ins.gov.co</a> / <a href="mailto:sivigila@ins.gov.co">sivigila@ins.gov.co</a>							

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Sistema de Información SIVIGILA  
Ficha de Notificación



**Datos básicos**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

REG-002.003.0000-001 V:01 AÑO 2011

<b>1.1. Nombre del evento</b>				<b>1.2. Fecha de notificación</b>																											
				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código</td> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> </tr> </table>												Código		Día		Mes		Año									
Código		Día		Mes		Año																									
<b>1.3. Semana*</b>		<b>1.4. Año:</b>		<b>1.5. Departamento que notifica</b>				<b>1.6. Municipio que notifica</b>																							
* Epidemiológica		Año																													
<b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b>								<b>1.8 Código de la UPGD</b>				<b>1.9. Nit UPGD</b>																			
								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Depto.</td> <td colspan="2">Municipio</td> <td colspan="2">Código</td> <td colspan="2">Sub.</td> </tr> </table>												Depto.		Municipio		Código		Sub.					
Depto.		Municipio		Código		Sub.																									

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>2.1. Primer nombre</b>				<b>2.2. Segundo nombre</b>				<b>2.3. Primer apellido</b>																																			
<b>2.4. Segundo apellido</b>				<b>2.5 Teléfono</b>				<b>2.6 Fecha de nacimiento</b>																																			
								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año																			
Día		Mes		Año																																							
<b>2.7. Tipo de documento de identificación</b>								<b>2.8. Número de identificación</b>																																			
<table border="1"> <tr> <td><b>RC</b></td><td>(1)</td> <td><b>TI</b></td><td>(2)</td> <td><b>CC</b></td><td>(3)</td> <td><b>CE</b></td><td>(4)</td> <td><b>PA</b></td><td>(5)</td> <td><b>MS</b></td><td>(6)</td> <td><b>AS</b></td><td>(7)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Registro</td> <td colspan="2">T. de ID.</td> <td colspan="2">C.C.</td> <td colspan="2">C. extranjería</td> <td colspan="2">Pasaporte</td> <td colspan="2">Menor sin ID.</td> <td colspan="2">Adulto sin ID.</td> </tr> </table>								<b>RC</b>	(1)	<b>TI</b>	(2)	<b>CC</b>	(3)	<b>CE</b>	(4)	<b>PA</b>	(5)	<b>MS</b>	(6)	<b>AS</b>	(7)	Registro		T. de ID.		C.C.		C. extranjería		Pasaporte		Menor sin ID.		Adulto sin ID.									
<b>RC</b>	(1)	<b>TI</b>	(2)	<b>CC</b>	(3)	<b>CE</b>	(4)	<b>PA</b>	(5)	<b>MS</b>	(6)	<b>AS</b>	(7)																														
Registro		T. de ID.		C.C.		C. extranjería		Pasaporte		Menor sin ID.		Adulto sin ID.																															
<b>2.9. Edad</b>		<b>2.10. Unidad de medida de la edad</b>						<b>2.11. Sexo</b>		<b>2.12. País de ocurrencia del caso</b>																																	
		<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td>Años</td><td>Meses</td><td>Días</td><td>Horas</td><td>Minutos</td> </tr> </table>						<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Años	Meses	Días	Horas	Minutos	<table border="1"> <tr> <td><b>M</b></td><td><b>F</b></td> </tr> <tr> <td>(1) Mas.</td><td>(2) Fem.</td> </tr> </table>		<b>M</b>	<b>F</b>	(1) Mas.	(2) Fem.																				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																																							
Años	Meses	Días	Horas	Minutos																																							
<b>M</b>	<b>F</b>																																										
(1) Mas.	(2) Fem.																																										
<b>2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso</b>				<b>2.14. Área de ocurrencia del caso</b>				<b>2.14.1. Cabecera mpa/Centro poblado/Rural disperso</b>				<b>2.14.2 Barrio de ocurrencia</b>				<b>2.14.3. Localidad</b>																											
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Depto.</td> <td colspan="4">Municipio</td> </tr> </table>										Depto.		Municipio				<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td> </tr> <tr> <td>Cabecera municipal</td><td>Centro poblado</td><td>Rural disperso</td> </tr> </table>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso																		
Depto.		Municipio																																									
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>																																									
Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso																																									
<b>2.15 Vereda</b>				<b>2.16. Dirección de residencia</b>				<b>2.17. Ocupación del paciente</b>				<b>2.18. Tipo de régimen en salud</b>																															
								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>									Código					<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td>Contributivo</td><td>Subsidiado</td><td>Excepción</td><td>Especial</td><td>No afiliado</td> </tr> </table>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado								
Código																																											
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																																							
Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado																																							
<b>2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud</b>								<b>2.20. Pertenencia étnica</b>																																			
								<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td><td><b>6</b></td> </tr> <tr> <td>Indígena</td><td>ROM, Gitano</td><td>Raizal</td><td>Palenquero</td><td>Negro, Mulato, Afro colombiano</td><td>Otros</td> </tr> </table>								<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	Indígena	ROM, Gitano	Raizal	Palenquero	Negro, Mulato, Afro colombiano	Otros																
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>																																						
Indígena	ROM, Gitano	Raizal	Palenquero	Negro, Mulato, Afro colombiano	Otros																																						
<b>2.21. Grupo poblacional</b>																																											
<table border="1"> <tr> <td><b>5</b></td><td><b>7</b></td><td><b>9</b></td><td><b>13</b></td><td><b>14</b></td><td><b>16</b></td> </tr> <tr> <td>Otros grupos poblacionales</td><td>Discapacitados</td><td>Desplazados</td><td>Migrantes</td><td>Carcelarios</td><td>Gestantes</td> </tr> </table>												<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	Otros grupos poblacionales	Discapacitados	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes																				
<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>16</b>																																						
Otros grupos poblacionales	Discapacitados	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes																																						

**3. NOTIFICACIÓN**

<b>3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente</b>								<b>3.2. Fecha de consulta</b>				<b>3.3. Inicio de síntomas</b>																																																			
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Depto.</td> <td colspan="2">Municipio</td> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> </tr> </table>																Depto.		Municipio		Día		Mes		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año				<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año			
Depto.		Municipio		Día		Mes																																																									
Día		Mes		Año																																																											
Día		Mes		Año																																																											
<b>3.4. Clasificación inicial de caso</b>								<b>3.5. Hospitalizado</b>				<b>3.6. Fecha de hospitalización</b>																																																			
<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td>Sospechoso</td><td>Probable</td><td>Conf. por laboratorio</td><td>Conf. clínica</td><td>Conf. nexa epidemiológico</td> </tr> </table>								<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	Sospechoso	Probable	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico	<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>Sí</td><td>No</td> </tr> </table>				<b>1</b>	<b>2</b>	Sí	No	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año																					
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																																																											
Sospechoso	Probable	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico																																																											
<b>1</b>	<b>2</b>																																																														
Sí	No																																																														
Día		Mes		Año																																																											
<b>3.7. Condición final</b>				<b>3.8. Fecha de defunción</b>				<b>3.9. No. certificado defunción</b>				<b>3.10. Causa básica de muerte</b>																																																			
<table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td><td><b>2</b></td> </tr> <tr> <td>Vivo</td><td>Muerto</td> </tr> </table>				<b>1</b>	<b>2</b>	Vivo	Muerto	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año								<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">CIE10</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												CIE10																			
<b>1</b>	<b>2</b>																																																														
Vivo	Muerto																																																														
Día		Mes		Año																																																											
CIE10																																																															
<b>3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>								<b>3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha</b>																																																							

**4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES**

<b>4.1. Seguimiento y clasificación final del caso</b>								<b>4.2. Fecha de ajuste</b>																															
<table border="1"> <tr> <td><b>0</b></td><td><b>3</b></td><td><b>4</b></td><td><b>5</b></td><td><b>6</b></td><td><b>7</b></td> </tr> <tr> <td>No aplica</td><td>Conf. por laboratorio</td><td>Conf. clínica</td><td>Conf. nexa epidemiológico</td><td>Descartado</td><td>Otra actualización</td> </tr> </table>								<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	No aplica	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico	Descartado	Otra actualización	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												Día		Mes		Año			
<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>																																		
No aplica	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico	Descartado	Otra actualización																																		
Día		Mes		Año																																			

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
Avenida calle 26 No. 51-20 Bogotá, D. C. Tel.: (1) 220 7700 Ext. 1398 / 1399 / 1117 línea gratuita 01 8000 113 400  
Contáctenos: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) / [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Sistema de Información SIVIGILA  
Ficha de Notificación



**Mortalidad materna Cód INS: 550- Mortalidad perinatal y neonatal tardía Cód INS 560**

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

REG-R02.003.0000-038 V:01 AÑO 2011

<b>A. Nombres y apellidos de la madre</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. No. de identificación</b>
* TIPO DE ID: 1 - RC: REGISTRO CIVIL   2 - TI: TARJETA IDENTIDAD   3 - CC: CÉDULA CIUDADANÍA   4 - CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   5 - PA: PASAPORTE   6 - MB: MENOR SIN ID   7 - AS: ADULTO SIN ID		

**4. SITIO DE DEFUNCIÓN**

4.1. Sitio de defunción

1 IPH (hospital/clínica)	2 IPB (centro/puesto salud)	3 Lugar de trabajo	4 Vía pública	5 Durante el traslado	6 Domicilio	7 Otro
--------------------------	-----------------------------	--------------------	---------------	-----------------------	-------------	--------

**5. ANTECEDENTES MATERNOS**

5.1. Convivencia	5.2. Si marcó otro, ¿cuál es?	5.3. Escolaridad:
1 Conyuge 2 Familia 3 Solo 4 Otro		1 Ninguna 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior 5 Sin información
5.4. Regulación de la fecundidad:		
1 No usó métodos por desconocimiento 2 No usó métodos por acceso 3 No usó de métodos porque no deseaba 4 Natural 5 Depósito intrauterino 6 Hormonal 7 Barrera 8 Quirúrgico 9 Otro		
5.5. Gestaciones	5.6. Partos vaginales	5.7. Cesáreas
5.8. Abortos	5.9. Muertos	5.10. Vivos

**6. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES**

6.1. Antecedentes de riesgo	6.2. Complicaciones del actual embarazo
1 Ninguno 2 Hipertensión crónica 3 Cardiopatías 4 Diabetes 5 Mola hidatiforme 6 RN pretérmino 7 RN de bajo peso 8 RN macroadémicos 9 Trastorno mental 10 Obesidad 11 Desnutrición crónica 12 Integridad menor a 2 años	10. VIH - SIDA 11. Otras infecciones 12. RH negativo 13. Tabaquismo 14. Alcoholismo 15. Sustancias psicoactivas 16. Deficiencias socioeconómicas 17. Sífilis 18. Hepatitis B 19. Otros factores de riesgo 20. Gingivitis y/o periodontitis
6.3. Si marcó otros factores (6.1.23), ¿cuáles?	6.4. Si marcó otras complicaciones (6.2.15), ¿cuáles?

**7. ANTECEDENTES PRENATALES**

7.1. No. C.F.N.	7.2. Inicio CPN	7.3. Odontólogos realiza	7.4. Nivel de atención
Semana		1 Médico general 2 Médico obstetra 3 Enfermera 4 Aux. enfermería 5 Promotor	1 I 2 II 3 III 4 IV
7.5. ¿Clasificó el riesgo?	7.6. Riesgo clasificado por	7.7. Remisiones oportunas	7.8. Complicación del feto y RN CIE10
1 Si 2 No	1 Médico general 2 Médico obstetra 3 Enfermera 4 Otro	1 Si 2 No 3 No aplica	

**8. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PUERPERIO**

8.1. Momento en que ocurrió la muerte materna	8.2. Semana gestación para la mortalidad materna	8.3. Fecha y hora del parto
1 Gestación 2 Parto 3 Puerperio < 24 horas 4 Puerperio > 24 horas		Día Mes Año Hora (00-24)
8.4. Tipo de parto	8.5. Parto atendido por	8.5.1. Otro, ¿quién?
1 Vaginal 2 Cesárea 3 Instrumentado 4 Ignorado	1 Médico general 2 Obstetra 3 Enfermera 4 Auxiliar enfermería 5 Promotor 6 Partera 7 Otro	8.5. Nivel de atención: 1 I 2 II 3 III 4 IV

**9. DATOS ADICIONALES PARA MUERTE PERINATAL**

9.1. Momento en que ocurrió la muerte perinatal	9.2. Edad gestacional confiable	9.3. Edad gestacional al momento de la muerte	9.4. Edad neonatal en el momento de la muerte	9.5. Peso al nacer (gramos)	9.6. Talla al nacer (cm)
1 Anteparto 2 Intraparto 3 Preeclámpsia 4 Postalta	1 Si 2 No				
9.7. APGAR 1'	9.8. APGAR 5'	9.9. Nivel de atención inicial al RN	9.10. ¿Remisión oportuna por complicaciones?		
		1 I 2 II 3 III 4 IV	1 Si 2 No 3 No aplica		
9.11. Adaptación neonatal realizada por					
1 Neonatólogo 2 Pediatra 3 Médico general 4 Enfermera 5 Aux. enfermería 6 Partera 7 Otro					

**10. CAUSAS DE MUERTE**

10.1. Causas de defunción	10.2. Causa de muerte determinada por	10.3. Descripción de demoras encontradas
	1 Historia clínica 2 Autopsia verbal 3 Necropsia	1 Si 2 No
10.3.1. Pendiente 10.3.2. Demora 1: 10.3.3. Demora 2: 10.3.4. Demora 3: 10.3.5. Demora 4:		

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
Avenida calle 26 No. 51-20 Bogotá, D. C. Tel.: (1) 220 7700 Ext. 1398 / 1399 / 1117 línea gratuita 01 8000 113 400  
Contáctenos: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) / [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

**Source:** Colombia. National Institute of Health. Public Health Surveillance and Control. Surveillance and control of maternal mortality protocol. Available from: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/550p%20mor%20mat.pdf> [last accessed on 5 November 2012].

### Annex 4. Form 1-Weekly Report of Deaths of Women 10-54 years old



Ministerio de la Protección Social

## Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web



## Listado de muertes de mujeres de 10 a 54 años

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_ Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

[illegible]



## Annex 5. Form 2 – Notification of Confirmed Maternal Deaths



Ministerio de la Protección Social



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web

### Formulario 2 - Notificación de muertes maternas confirmadas

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA		
Nombre completo		
Apellidos		
Tipo de identificación	Registro civil..... 1 Tarjeta de identidad..... 2 Cédula de ciudadanía..... 3 Cédula de extranjería..... 4 Pasaporte..... 5 Sin identificación..... 6	
Número de identificación	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Número de certificado de defunción	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Cuantos años tenía (nombre)	Edad:  _ _	años
RESIDENCIA HABITUAL, PROCEDENCIA Y GRUPO POBLACIONAL DE LA MUJER FALLECIDA		
Municipio de residencia habitual		
Departamento de residencia habitual		
Área de residencia habitual	Cabecera municipal..... 1 Centro poblado..... 2 Rural disperso..... 3	
Dirección de residencia habitual		
Municipio de procedencia		
Departamento de procedencia		
País de procedencia		
<i>En las preguntas 11, 12 y 13 la palabra procedencia se homologara con la palabra ocurrencia del módulo 1.</i>		
TIPO DE ASEGURAMIENTO		
Tipo de aseguramiento	Contributivo..... 1 Subsidiado..... 2 Régimen de excepción..... 3 Régimen especial..... 4 No asegurada..... 5	
Nombre de la aseguradora		





## Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web

FECHA DE NOTIFICACIÓN			
16	Fecha de la notificación	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div>día mes año</div> <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div>Semana Epidemiológica Periodo epidemiológico</div>	
CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ASISTENCIA MÉDICA DE LA MUJER FALLECIDA			
17	Mujer en condición de vulnerabilidad	Habitante de la calle..... Población adolescente a cargo del ICBF..... Personas con discapacidad..... Desmovilizados..... Desplazados..... Población en centros psiquiátricos..... Migratorio..... Población en centros carcelarios..... Otro:..... No aplica	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
18	¿Recibió asistencia médica durante el proceso que la llevó a la muerte?	Si No	1 2
19	Institución (es) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto o puerperio relacionado con la muerte.		
	Departamento	Municipio	Nombre de la institución
DATOS DE LA PERSONA MÁS CERCANA A LA MUJER FALLECIDA			
20	Primer nombre		
21	Segundo nombre		
22	Primer apellido		
23	Segundo apellido		
24	Municipio de residencia habitual		
25	Departamento de residencia		



## Annex 6. Form 3 – Pregnancy Verification Form (Filter Sheet)



### Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web

#### Formulario 3 - Hoja de verificación de embarazo (Hoja Filtro)

Un ejemplo de presentación para el/ la entrevistador/a podría ser el que se describe a continuación (si la mujer fallecida pertenecía a algún grupo indígena se debe contactar a alguien que hable el dialecto pertinente).

##### Presentación

*Buenos días/ tardes (dar la mano). Soy la coordinadora de la Secretaría Municipal de Salud de...(mostrar carné).*

*Tengo entendido que una pariente suya (su esposa/ hija/ hermana) falleció recientemente. Lo lamento mucho. Para mejorar los servicios de salud a mujeres y niños(as) en Colombia, el Ministerio de la Protección Social está realizando un estudio, entrevistando a familiares de todas las mujeres que han fallecido en el país. Con su permiso me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la enfermedad y muerte de su esposa/ hija/ hermana.*

Evaluar quién de los familiares u otros conoce más sobre la situación y circunstancias que precedieron a la muerte.

Fecha de la entrevista | | | | | | | | Hora de inicio | | : | | |  
día mes año hora minutos

1. ¿Cuál es la relación y los apellido (s) y nombre (s) del (de los) entrevistado(s) con la mujer fallecida y su número telefónico?

Relación	Apellidos y Nombres	Teléfono(s)	Código
Esposo o compañero			01
Madre			02
Padre			03
Hermana			04
Hermano			05
Cuñada			06
Cuñado			07
Abuela			08
Hija			09
Hijo			10
Nuera			11
Suegra			12
Vecina			13
Otro (especificar)			14

POR FAVOR ENCERRAR EN CIRCULO EL CODIGO QUE CORRESPONDA (PUEDE ENCERRAR EN UN CIRCULO MÁS DE UN CÓDIGO).

Registrar el (los) número (s) telefónico (s) en el cual se le pueda ubicar a la persona entrevistada; si no tuviese, indagar sobre algún vecino, amigo o pariente quien disponga de teléfono.

2. Nombre completo de la mujer fallecida:

*Es importante completar correctamente el nombre de la mujer fallecida, de manera clara y completa, para evitar posibles confusiones.*

3. Número de documento de identidad:

Age Group	Percentage
18-24	10%
25-34	20%
35-44	30%
45-54	40%
55-64	50%
65-74	60%
75-84	70%
85+	80%

Anotar el número de documento de identidad de la mujer fallecida.

4. Fecha de la muerte:

día   
    mes   
     año

Registre el día, el código del mes y el año en que falleció la mujer. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12.

5. Número de certificado de defunción:

Se registrará el número de certificado de defunción que figura en la columna "Número de certificado de defunción" del formulario 1.

6. ¿Cuál fue la fecha de nacimiento de (Nombre)?

día mes año

No sabe o no recuerda |

*Si el/la entrevistado/a recuerda la fecha de nacimiento de la fallecida, escriba en el espacio correspondiente el mes y el año.*

7. ¿Cuántos años tenía (Nombre)?

Edad: | | años

Registre la edad que indique el/la entrevistado/a y verifique con la fecha de nacimiento en la pregunta 12. Si el/la entrevistado/a no recuerda, debe indagar. La edad de la mujer fallecida es una información muy importante, de ahí que se debe insistir por obtener la información más veraz acerca de la mujer fallecida.

8. Causa (s) de muerte descritas por el/los entrevistados

---

*Se registrará todo lo que el/ los/ las entrevistado/ s/ as indique/ n, hasta los detalles mínimos que pueda/ n mencionar. Una opción de pregunta es "según la información que usted tiene, de qué murió ((Nombre))"*

*Si no sabe, escribir "No sabe". Puede haber varias respuestas si son varios/as entrevistado/as. Favor anotar toda la información que mencionen.*

9. ¿Recibió asistencia / atención en un servicio de salud antes de fallecer?

Sí recibió..... 1  
 No recibió..... 2  
 No sabe..... 9 } Pase a pregunta 11

*Si la respuesta es "Sí", pase a la siguiente pregunta 10; de lo contrario pase a la pregunta 11.*

10. ¿Dónde recibió la asistencia / atención durante el proceso que la llevó a la muerte? (Puede marcar más de una respuesta). Nombre(s) del (los) establecimiento(s) y/o profesionales que la atendieron (en caso de ser asistencia en casa).

Categoría	Nombre (s)
Puesto de salud	
Centro de salud	
Hospital/clínica	
Médico en la casa	
Partera en la casa	
Otros (familiar/enfermera, etc.) en la casa	Especifique

*En esta parte deberá completar en orden los nombres de los lugares donde fue asistida/ atendida la mujer fallecida, por ejemplo "Hospital San Juan de Dios de Rionegro", "Centro de salud Mulatos", etc. En caso de ser un profesional o familiar, indique los nombres de estas personas en los espacios correspondientes.*

11. ¿Sabe si (Nombre) estaba embarazada al momento de la muerte?

Si, si estaba.....  
 No, no estaba.....  
 No sabe.....

1  
 2  
 9

Responda la pregunta 12 y aplique el formulario 4 (Se confirma caso. Se debe diligenciar el formulario 2)

*Si responde afirmativamente, responda la pregunta 13 y aplique el formulario 4; si responde que no estaba embarazada o no sabe, pase la pregunta 13*

12. ¿Por favor, puede decirme si (Nombre) tuvo un parto o aborto en el último año (364 días) antes de su muerte?

Sí tuvo..... 1  
 No, no tuvo..... 2  
 No sabe..... 9

Aplique formulario 4. (Se confirma caso. Se debe diligenciar el formulario 2)

Pase a pregunta 13

*Si la respuesta es "Sí tuvo" aplique el formulario 4; si encerró en círculo el código 2 ó 9 pasar a la pregunta 13.*

13. ¿Sabe si (Nombre) había tenido su menstruación de manera regular durante los últimos 3 meses antes de su muerte?

Si, había tenido..... 1  
 No, no había tenido..... 2  
 No sabe..... 3

*En esta pregunta se indaga sobre la menstruación. Si había tenido un periodo o menstruación regular en los 3 meses antes de morir encerrar en círculo el código 1 e inhabilite la pregunta 15; si no había tenido encerrar el código 2 y pase a la pregunta 15*

14. ¿Cuánto tiempo antes de la muerte tuvo la mujer fallecida su último periodo o menstruación?

Semanas     
 Meses    
 Años

*Con esta pregunta se pretende saber el tiempo transcurrido entre la última menstruación y la defunción de la mujer. Anote en semanas, meses o años, según la respuesta de la/ el entrevistado/ a. Si no sabe anotar SD en todas las casillas.*

15. ¿Sabe usted la razón por la cual no estaba menstruando?

Menopausia.....	1	} Fin de entrevista
No había tenido su primer periodo menstrual (muy joven)	2	
Histerectomía.....	3	
Otros (especifique).....	4	
No aplica	5	
No sabe.....	9	

*Esta pregunta solo se realiza si en la pregunta 13 respondió que no había tenido menstruación o que no sabe.*

16. ¿Sabe usted si la mujer fallecida tenía antecedente de ligadura de trompas?

Si..... 1 Fin de la entrevista  
 No..... 2  
 No sabe..... 9

#### DATOS DE PARA NUEVA ENTREVISTA

17. ¿Se requiere una nueva entrevista?

Si\_\_\_\_  
 No\_\_\_\_

*Evaluar quién de los familiares u otros conoce más sobre la situación y circunstancias que precedieron a la muerte. Anotar los días de la semana y horarios en los que sea más probable encontrar a esta(s) persona(s) en casa para la próxima entrevista.*

18. Horario disponible para volver a entrevistar:

de:   a:   mañana  
 de:   a:   tarde

*Registrar el horario disponible de la persona entrevistada, tanto en la mañana o por la tarde/ noche.*

19. Días de la semana: (MARQUE TODAS LAS QUE APLICAN)

a. ____ domingo	e. ____ jueves
b. ____ lunes	f. ____ viernes
c. ____ martes	g. ____ sábado
d. ____ miércoles	

Marcar con una X en los espacios disponibles todos los días de la semana en las cuales la persona está disponible para concretar la entrevista. Puede marcar todas las que sean posibles.

20. Fecha de la próxima entrevista (re-visita)

Día:    Mes:    Año:

Indague sobre una fecha tentativa para realizar la visita domiciliar. Aunque la persona no asegure totalmente, trate en lo posible de hacer la cita con la persona.

#### DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA

21. Apellidos y nombre (s) completos de la (s) persona (s) que realizaron la entrevista, cargo e institución:

Apellidos y Nombres	Cargo	Institución que representa

TERMINE LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA A LA PERSONA ENTREVISTADA SU COLABORACIÓN.

Hora de terminación de la entrevista   :    
hora minutos

Firma: \_\_\_\_\_ Apellidos y nombres del/la entrevistador/a: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Apellidos y nombres del/la entrevistador/a: \_\_\_\_\_



## Annex 7. Form 4 – Family Interview (4A); Verbal Autopsy (4B)



### Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web

#### FORMULARIO 4

#### ENTREVISTA FAMILIAR (4A) – AUTOPSIA VERBAL (4B)

FORMULARIO 4			
PARTE A – ENTREVISTA FAMILIAR			
DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA			
Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):			
<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		



6.	Número de identificación				
7.	Número de certificado de defunción				
8.	Mujer en condición de vulnerabilidad	Habitante de la calle Población adolescente a cargo del ICBF Personas con discapacidad Desmovilizados Desplazados Población en centros psiquiátricos Población migratoria Población en centros carcelarios Otro: _____ No aplica	01 02 03 04 05 06 07 08 09 11		
9.	Estado civil	No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja Estaba separada / divorciada Estaba viuda Estaba soltera Estaba casada No sabe	1 2 3 4 5 6 99		
10.	Años de escolaridad que aprobó la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Pre-escolar Básica primaria Básica secundaria Media académica o clásica Media técnica Normalista Técnica profesional Tecnológica Profesional Especialización Maestría Doctorado Ninguno No sabe Años de estudios aprobados:	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 99	Si la respuesta es preescolar, Básica primaria, Ninguno o sin información pase a la pregunta 11, de lo contrario pase a la pregunta 12.	
<p>Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que tuvo la mujer fallecida. Ejemplo si terminó el 6to. grado, arriba se debe marcar el número 3 y en años de estudio aprobados, marcar:   0   6  . Si completó el 11 grado, arriba marcar el número 4 si es educación académica o el número 5 si es educación técnica, y en años de estudio aprobados marcar   0   6  . Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11. Si no sabe anote 99.</p>					
11.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) sabía leer y escribir?	Si No Solo leer Solo escribir No sabe	1 2 3 4 99		
12.	Si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) era menor de 20 años y no estaba escolarizada ¿esto fue a causa de su embarazo?	Si No No sabe No aplica	1 2 99 11		
Esta pregunta aplica, si la mujer fallecida era menor de 20 años (en la web se carga esta información del módulo 1 y/o 2).					
13.	De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos físicos, la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) era o se reconocía como:	Indígena ROM Raizal (San Andrés y Providencia) Palenquera (San Basilio) Negra, mulata, afrocolombiana o afro descendiente Ninguno de los anteriores No sabe	1 2 3 4 5 6 99		
14.	¿Qué ocupación u oficio tenía la mujer	Ver listado de ocupaciones DANE			

	fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en los últimos 6 meses?			
15.	Usted sabe si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba vinculada laboralmente de una manera:	Formal Informal No estaba vinculada laboralmente No sabe	1 2 3 99	
16.	¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tenía la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Contributivo Subsidiado Excepción Especial No afiliada	1 2 3 4 5	
17.	¿Cuál es el nombre de la aseguradora?			
	Anotar el nombre de la Empresa Administradora de planes de beneficio o Promotora de Salud (EAPB o EPS).			
18.	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio?	Si No No sabe	1 2 99	Si la respuesta es no especifique
	Especifique:			
19.	¿Qué religión practicaba la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Católica Romana Cristiana no evangélica Evangélica Testigo de Jehová Otra: _____ Ninguna No sabe	1 2 3 4 5 6 99	
20.	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿era cabeza de familia? (Tenía personas a su cargo)	Si No No sabe	1 2 99	
21.	Usted sabe si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas?	Masajes abdominales por personal no calificado para cambiar la posición del bebe. Uso de misoprostol sin prescripción ni supervisión médica para inducir o acelerar el trabajo de parto. Uso de yerbas u otros métodos para provocar un aborto en condiciones inseguras. Otra: _____ No realizó ninguna No sabe	1 2 3 4 5 99	Puede seleccionar más de una opción.
	Ampliar su respuesta:			
<b>FAMILIA</b>				
22.	Las decisiones tomadas en la familia dependían de:	La mujer fallecida. El cónyuge o compañero permanente. La mujer fallecida y su cónyuge. La madre de la mujer fallecida. El padre de la mujer fallecida. Los padres de la mujer fallecida La madre del cónyuge. El padre del cónyuge. Los padres del cónyuge Otros miembros de la familia. La mujer fallecida y su familia. No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 99	

Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.			
23.	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:	Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas. Otro: _____ No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato) No sabe	1 2 3 11 99 Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25.
24.	¿Conoce usted si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:	Violencia física Maltrato verbal Violencia sexual Abandono Otra: _____ Ninguna No sabe	1 2 3 4 5 6 99 Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es Ninguna pase a la pregunta 26
25.	El embarazo de la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) fue producto de una violación:	Si No No sabe	1 2 99
26.	El ingreso mensual promedio del núcleo familiar incluyendo el de la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) si trabajaba era:	\$ _____ No sabe	1 99
27.	Cuántas personas dependían de este ingreso	Número de personas [ ][ ]	
<p>Se puede considerar que cada persona o familia necesita un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales. Este ingreso mínimo depende de los precios que haya en cada país para una canasta determinada de bienes y servicios. La forma más sencilla ha sido considerar que cada persona necesita por lo menos dos dólares diarios para vivir dignamente (una convención internacional). DNP 2011: aprox. 5.800 pesos/día 174.000 pesos/mes 696.000 pesos/mes para una familia de 4 personas</p>			
28.	¿Durante la entrevista se evidencia alguna de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico?	Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas). Hacinamiento. Proliferación de vectores (roedores e insectos). Presencia de basuras. Ninguna. No se tiene acceso a la vivienda.	1 2 3 4 5 6 Puede seleccionar más de una opción.
<b>COMUNIDAD</b>			
29.	¿Cuánto tiempo calcula usted que se demoraba la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utilizaba? (Escriba el número de minutos, horas o días que se demora la persona en llegar al servicio de salud más cercano y el medio de transporte utilizado: a pie, en bus, etc.)	_____ minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____ _____ minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____ _____ minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____	
En esta pregunta, si responde en días, llenar la casilla correspondiente a días, si responde en horas, anotar en la casilla correspondiente a horas y si responde en minutos, anotar en la casilla correspondiente a minutos. Al final anote el medio de transporte utilizado.			
30.	Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la mujer fallecida	Valor en pesos: _____ No sabe _____ No Aplica: _____	

	(Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)			
31.	Si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto o puerperio necesitó ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella?	Si No No existen redes sociales de apoyo No necesitó ayuda No sabe	1 2 3 11 99	
32.	Durante la complicación que llevo a la muerte la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).	Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna. Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación. No aplica No sabe	1 2 3 4 11 99	
<b>ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MUJER FALLECIDA</b>				
33.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?	Si No No sabe	1 2 9	Si es NO pase a la pregunta 36
34.	Especifique	a. Tuberculosis b. Diabetes c. Hipertensión arterial d. Enfermedades del tracto urinario e. Cáncer f. Malaria g. VIH h. Enfermedades cardíacas i. Enfermedades psiquiátricas j. Antecedentes quirúrgicos k. Hábitos y adicciones l. Antecedentes de violencia intrafamiliar m. Antecedentes de abuso sexual	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13	
	<i>Especifique (Amplíe la información si considera necesario)</i>			
35.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
36.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?	Si No No sabe	1 2 9	
	<i>Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte</i>			
37.	En total, ¿cuántos embarazos tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en su vida, excluyendo el relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			Si la respuesta es cero pase a la pregunta 47
38.	¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) excluyendo los del embarazo relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			

39.	Del total de hijos vivos, ¿cuántos de ellos siguen vivos? (escriba el número)			
40.	¿Cuántos hijos muertos tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) excluyendo los del embarazo relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			
41.	¿Cuántos partos vaginales tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) excluyendo los del embarazo relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			
42.	¿Cuántos abortos tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) excluyendo el embarazo relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			
43.	¿Cuántas cesáreas tuvo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) excluyendo el embarazo relacionado con la muerte (último)? (escriba el número)			
44.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo algún problema de salud en alguno de los embarazos anteriores al relacionado con la muerte (último)?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	Si la respuesta es No, No aplica o No sabe, pase a la pregunta 47
45.	Especifique	Diabetes Hipertensión arterial Problemas cardíacos Problemas renales Otros	1 2 3 4 5	
	<i>Especifique</i>			
46.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la muerte (último)?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
47.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba planificando para no quedar embarazada?	Si No No sabe	1 2 9	Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48. Si es No, pase a pregunta 49.
	<i>Indagar sobre planificación familiar</i>			
48.	¿Con qué estaba planificando?	a. Hormonal oral b. Hormonal inyectable c. Hormonal transdérmico d. Implante e. DIU medicado f. DIU no medicado g. Ligadura de trompas h. Barrera i. Métodos Naturales j. Folclóricos k. No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99	
	<i>Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)</i>			

49.	¿Por qué no estaba planificando?	Por creencias religiosas Oposición del compañero u otro familiar No quería, porque estaba buscando la gestación No lo consideraba importante No tuvo acceso Otra, ¿Cuál? _____ No aplica No sabe	1 2 3 4 5 6 9	Cualquier respuesta pase a la pregunta 50.
50.	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en algún momento pensó en interrumpir su embarazo por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud.	a. Si pensó en interrumpir su embarazo y solicito el procedimiento. b. Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicito el procedimiento. c. No pensó en interrumpir su embarazo d. No sabe	1 2 3 9	
<b>DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)</b>				
51.	Cuándo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) quedó embarazada, ella:	Quería embarazarse en ese tiempo Quería esperar un poco más para embarazarse No quería embarazarse No sabe	1 2 3 9	
<i>Indagar sobre embarazo deseado o no deseado</i>				
52.	¿Hizo control prenatal?	Si No No sabe	1 2 9	Si es No, pase a la pregunta 57 Si es No sabe, pase a la pregunta 58
<i>Si respondió que hizo el control prenatal en este embarazo, preguntar cuántos controles hizo (si es posible, pedir que le muestren el carnet de atención) y anotarlos en la pregunta 37; si respondió que no, pasar a la pregunta 39; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 40.</i>				
53.	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal			
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento	
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
54.	¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal? (Puede seleccionar múltiples opciones)	a. Médico general b. Médico especialista c. Enfermera d. Promotor de salud e. Partera empírica f. Enfermera Obstetriz g. Otro, especifique _____ h. No sabe	1 2 3 4 5 6 7 9	Selección múltiple
55.	¿A cuántos controles prenatales asistió la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?			
<i>Anotar a cuántos controles prenatales acudió la mujer fallecida.</i>				
56.	¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Semanas de gestación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe o no se acuerda <input type="text"/>		
<i>Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la mujer fallecida.</i>				



57.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?	Es lejano el sitio de atención Porque no le dieron permiso en el trabajo Por falta de recursos económicos Por experiencias negativas con el servicio de salud Porque no lo consideró importante El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo El servicio de salud está cerrado Problemas de orden público Otro, Especifique _____ No aplica No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 99	Puede seleccionar más de una opción.
Si la mujer fallecida no hizo control prenatal anotar la razón por la que no lo hizo. Si la mujer fallecida si hizo control prenatal, pero faltó a una o más citas, anotar la razón por la que faltó.				
<b>SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE</b>				
58.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?	Si No No Sabe	1 2 9	Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta 60
Encierre en un círculo el código que corresponda.				
59.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones?	Si No No aplica No Sabe	1 2 3 9	
Encierre en un círculo el código que corresponda.				
60.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias durante el embarazo?	Si No No sabe	1 2 9	Si la respuesta es No o No sabe, pase a la pregunta 62
Encierre en un círculo el código que corresponda.				
Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto/cesárea o puerperio relacionado con la muerte (diferente al control prenatal: hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias)				
Nombre de la institución		Municipio	Departamento	
61.	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio				
<b>DATOS DE LA MORTALIDAD MATERNA</b>				
62.	¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocó la muerte hasta que falleció (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)? ____ meses    ____ días    ____ horas    ____ minutos No sabe o no se acuerda ____			
En esta pregunta, calcule el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y el momento de la muerte Solo utilice una unidad de tiempo: meses o días u horas o minutos.				
63.	¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo a (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a	a. Médico general b. Médico especialista c. Enfermera	1 2 3	Selección múltiple

	la muerte?	d. Auxiliar de enfermería e. Partera f. Curandero g. Familiar/ vecino h. Nadie la atendió i. Otro, ¿quién? _____ j. No sabe	4 5 6 7 8 9 99	
En esta pregunta se indaga sobre la (s) persona (s) que atendieron a la mujer fallecida antes de su muerte. En caso de marcar la opción otro, especifique quien.				
64.	¿Dónde ocurrió la muerte?	Hospital/clínica Centro/puesto de salud Casa/domicilio Lugar de trabajo Vía pública Otro, cual: _____ No sabe	1 2 3 4 5 6 9	
65.	¿Consideraba la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle la muerte?	Sí No No sabe	1 2 9	
66.	¿Consideraba los familiares de la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle la muerte?	Sí No No sabe	1 2 9	
67.	¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la mujer?	Sí No No sabe	1 2 9	
Encierre en un círculo el código que corresponda.				
68.	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?	a. Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros b. Falta de confianza en el centro de salud / hospital c. Temor por haberse hecho un aborto d. Falta de dinero para transportarse e. Tener que pagar la atención f. Falta de medio de transporte en esos momentos g. Lejanía del centro de salud/hospital h. Problemas de orden público i. Oposición familiar j. Otra: (especifique) _____ k. No sabe l. No aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99	Puede seleccionar más de una opción.
Encierre en un círculo el código que corresponda a la razón o a las razones para no haber buscado ayuda médica				
69.	¿Cuando le(s) informaron sobre el fallecimiento de (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) le(s) explicaron por qué razón había muerto?	Sí No No sabe	1 2 9	
Amplíe su respuesta:				
Encierre en un círculo el código que corresponda				
70.	Condición de la mujer cuando falleció:	Estaba embarazada Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un parto/cesárea Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un aborto Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un parto/cesárea Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un aborto No sabe	1 2 3 4 5 9	
Aborto incluye para este caso embarazo ectópico o embarazo molar				
71.	¿En qué fecha ocurrió el parto, cesárea o el aborto?			

	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>día</div> <div>mes</div> <div>año</div> </div>		
	No sabe o no se acuerda <div></div>		
	<i>Indague la fecha. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12. Se deben registrar los códigos de cada mes y día.</i>		
72.	Condición final del producto de la gestación	Nació vivo y sigue vivo Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida Fue aborto Muerte fetal (murió en útero y no nació) Nació muerto No sabe	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>9</div>
<b>DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA</b>			
73.	Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.		
74.	Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar		
	Apellidos y nombres	Cargo	Institución
75.	Fecha y hora de finalización de la entrevista: <div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>día</div> <div>mes</div> <div>año</div> <div>hora</div> <div>minutos</div> </div>		
	<i>Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas: día, mes, año y hora.</i>		
<b>PARTE B – AUTOPSIA VERBAL</b>			
<b>Nota para la entrevistadora:</b> Ahora quisiera que empezáramos a armar la historia de lo que sucedió con (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) antes de fallecer.			
<b>PROCESO ENFERMEDAD-ATENCIÓN</b>			
76.	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) presentó alguno (s) de los siguientes problemas antes de morir?	a. Hemorragia vaginal b. Palidez y dificultad para respirar (presentes) c. Dolores de cabeza muy severos d. Zumbidos en el oído e. Dolor en la boca del estómago f. Visión borrosa o como de luces g. Ataques o convulsiones h. Hinchazón en la cara i. Infecciones urinarias frecuentes j. Fiebre (infección) k. Flujo vaginal maloliente l. Parto obstruido (el niño no podía o no pudo nacer) m. Otra,	<div>Si</div> <div>No</div> <div>No sabe</div> <div>         Si respondió Hemorragia pase a la pregunta 77          Si respondió Ataques o convulsiones, pase a la pregunta 83          Si respondió fiebre pase a la pregunta 86       </div>

	¿cuál? _____					
Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o No sabe. Amplie la respuesta si considera necesario. Si marca Otra por favor especifique la complicación que se presentó.						
77.	¿Sabe usted en qué momento se presentó el sangrado o hemorragia vaginal?	Antes del parto Después del parto Antes y después del parto No aplica No sabe	1 2 3 4 9	Si respondió después del parto, no aplica o no sabe pase a la pregunta 87		
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
78.	¿Cuánto tiempo antes del parto empezó este sangrado? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>           días         </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>           horas         </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>           minutos         </div> </div> No sabe o no se acuerda <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>					
Especifique el tiempo en que comenzó la hemorragia vaginal en días, horas o minutos.						
79.	Con el sangrado o hemorragia vaginal, ¿sintió dolor continuo?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9			
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
80.	¿La placenta fue expulsada?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9			
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
81.	¿Sabe usted en qué momento se presentó el sangrado o hemorragia vaginal en relación con la salida de la placenta?	Antes de la salida de la placenta Después de la salida de la placenta Antes y después de la salida de la placenta No aplica No sabe	1 2 3 4 9			
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
82.	¿Alguien le hizo un examen vaginal cuando sangró?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9			
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
83.	¿Sabe usted si (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) padecía de ataques antes del embarazo relacionado con la muerte?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	Si la respuesta es 2, 3 o 9, Pase a la pregunta 87		
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
84.	¿Sabe usted si tenía algún tratamiento para los ataques?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9			
Encierre en un círculo el código que corresponda.						
85.	¿Sabe usted en qué momento presentó los ataques?	Antes del parto Durante el parto Antes, durante y después del parto Después del parto	1 2 3 4			

		No aplica No sabe	5 9	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda. Se pregunta por los ataques que se presentaron en el embarazo relacionado con la muerte</i>				
86.	¿Cuánto tiempo después del parto presentó los ataques? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> horas</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minutos</span> </div> No sabe o no se acuerda <input type="text"/>			
<i>Especifique el tiempo que pasó entre el parto y las convulsiones.</i>				
87.	¿Sabe usted en qué momento se presentó la fiebre o calentura? (marque solo una opción)	Antes del parto Durante el parto Después del parto Antes, durante y después del parto Antes del aborto Después del aborto Antes, durante y después del aborto No aplica No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Si es 3 o 6 pase a la pregunta 89 Si es 2, 8 o 9 pase a la pregunta 90
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
88.	¿Cuánto tiempo <u>antes</u> del parto o aborto presentó fiebre o calentura? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> horas</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minutos</span> </div> No sabe o no se acuerda <input type="text"/>			
<i>Especifique el tiempo en días, horas o minutos.</i>				
89.	¿Cuánto tiempo <u>después</u> del parto o aborto presentó fiebre o calentura? <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Días</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> horas</span> <span><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> minutos</span> </div> No sabe o no se acuerda <input type="text"/>			
<i>Especifique el tiempo en días, horas o minutos.</i>				
90.	Cuando presentó la fiebre o calentura, ¿tuvo flujo vaginal maloliente?  Si No No aplica No sabe	1 2 3 9		
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
91.	Cuando presentó la fiebre o calentura ¿Tenía dolor de espalda, cintura o vientre?  Si No No aplica No sabe	1 2 3 9		
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
92.	¿Tomó (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) algún medicamento?  Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	Si la respuesta es 2, 3 o 9, pase a P 93	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
93.	¿Qué medicamento tomó?  Analgésico Antibiótico Analgésico y antibiótico Otro _____ No aplica No sabe	1 2 3 4 5 9		
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda; si marcó otro, especifique cuál medicamento.</i>				

CARACTERIZACIÓN DEL CASO				
94.	Según la información que usted/es tiene/n, ¿cuál fue la causa de muerte de la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?			
<i>Si contestó que la causa de muerte es un posible suicidio responda las preguntas 94, 95, 96</i>				
PROBABLE MUERTE MATERNA POR SUICIDIO				
95.	¿Alguna vez la mujer fallecida (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) hizo algo que a usted lo hizo pensar en que ella se quería quitar la vida?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda. Esta pregunta se realiza solamente cuando se sospecha que la muerte fue por suicidio según se clasificó en el módulo 2</i>				
96.	¿Alguna vez la mujer fallecida (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) manifestó deseos de quererse morir por estar embarazada?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda. Esta pregunta se realiza solamente cuando se sospecha que la muerte fue por suicidio según se clasificó en el módulo 2</i>				
97.	¿Qué usó la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para quitarse la vida?			
<i>Esta pregunta se realiza solamente cuando se sospecha que la muerte fue por suicidio según se clasificó en el módulo 2</i>				
DATOS DE CIERRE DE LA AUTOPSIA VERBAL				
98.	Anote observaciones, comentarios o explicaciones que considere relevantes durante la autopsia verbal que no hayan sido consideradas en las preguntas:			
Apellidos y nombres y cargo de la (s) persona (s) que realizan la entrevista				
99.	Apellidos y Nombres	Cargo	Institución	
100.	Fecha y hora de finalización de la entrevista: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>__/__/__</span> <span>__/__/__</span> <span>____/____/____</span> <span>__/__/__</span> <span>__/__/__</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Día</span> <span>mes</span> <span>año</span> <span>hora</span> <span>minutos</span> </div>			
<i>Se debe anotar la fecha y hora de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.</i>				

## Annex 8. Form 5 – Summary of Clinical Attention to the Woman who died

A. DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA			
1	Nombre y apellidos: <i>Se debe registrar el nombre y apellidos completos de la mujer fallecida.</i>		
2	Tipo de identificación	Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Pasaporte Sin identificación	1 2 3 4 5 6
3	Número de identificación		
4	Número de certificado de defunción		
5	Nombre de la institución de salud ( hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte		
6	Registrar el nombre del hospital / clínica donde ocurrió la muerte. Número de historia clínica de la institución donde ocurrió la muerte Anotar el/los número/s de historia clínica de la fallecida. Anotar un dígito por cada casilla. Ejemplo: 0   1   2   5		
7	Estado civil	No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja Estaba separada / divorciada Estaba viuda Estaba soltera Estaba casada Sin información	1 2 3 4 5 6 9
8	Años de escolaridad que aprobó	Pre-escolar Básica primaria Básica secundaria Media académica o clásica Media técnica Normalista Técnica profesional Tecnológica Profesional Especialización Maestría Doctorado Ninguno Sin información Años de estudios aprobados:	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 99
Anotar en la casilla correspondiente, los años de estudios aprobados en el máximo nivel alcanzado que tuvo la mujer fallecida. Ejemplo si terminó el 6to. grado, arriba se debe marcar el número 3 y en años de estudio aprobados, marcar: 0   6  . Si completó el 11 grado, arriba marcar el número 4 si es educación académica o el número 5 si es educación técnica, y en años de estudio aprobados marcar 0   6  . Se considera básica primaria hasta el grado 5, básica secundaria hasta el grado 9 y media académica o técnica hasta el grado 11. Si no hay información, anote 99.			
9	De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos físicos, la mujer fallecida era o se reconocía como:	Indígena ROM Raizal (San Andrés y Providencia) Palenquera (San Basilio) Negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente Ninguno de los anteriores	1 2 3 4 5 6
10	¿Qué ocupación u oficio tenía la mujer fallecida en los últimos 6 meses?		





17	La mujer fallecida recibió asesoría para interrupción voluntaria de su embarazo (IVE) por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud.	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	
18	Realizó control prenatal	Si No Sin información	1 2 9	Si su respuesta es 2 o 9, pase a P30
Encierre en círculo el código 1 si se realizó el control prenatal				
Número de controles realizados:				
19	Anotar el número de controles que la mujer realizó durante el embarazo relacionado con la muerte. Ejemplo: si tuvo 3 controles anotar   0   3  . Si no hay información en la historia clínica dejar las casillas en blanco.			
Fecha de la última menstruación                           día      mes      año				
20	Registre el dato clínico del control prenatal. Se debe anotar la fecha teniendo en cuenta el día, mes y año con los cuatro dígitos. Ejemplo: 8 de julio de 2007     0   8       0   7       2   0   0   7  . Si no hay información anote de las casillas en blanco			
Edad gestacional al primer control:                Semanas				
21	Anotar la edad gestacional al primer control que figura en la historia clínica. Ejemplo: 6 semanas de embarazo, anotar   0   6  . Si no hay información deje las casillas en blanco.			
Edad gestacional en el último control:                semanas				
22	Anotar la edad gestacional en el último control que figura en la historia clínica. Ejemplo: 16 semanas y media de embarazo, anotar   1   6   semanas. Si no hay información deje las casillas en blanco.			
23	Nivel máximo de complejidad del servicio en el que realizó algún control prenatal	Baja complejidad Mediana complejidad Alta complejidad Sin información	1 2 3 9	
Encierre en un círculo el número que corresponda con el nivel de atención más alto en el que la fallecida realizó algún control prenatal, Encierre 9 si no hay información.				
24	Talla                    cms	Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.		
25	Peso al inicio del embarazo                    Kg	Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.		
26	Peso al final del embarazo                    Kg	Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.		
27	Nivel de hemoglobina más bajo detectado durante el control prenatal                 gr/dl Anotar el nivel más bajo de hemoglobina detectado durante el control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco			
28	¿Se realizó un manejo adecuado al nivel de hemoglobina?	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	
29	¿Qué manejo se suministró para mejorar el nivel de hemoglobina? <i>Puede seleccionar más de una opción</i>	a) Recomendaciones dietarias b) Micronutrientes orales (sulfato ferroso y/o ácido fólico) c) Medicamentos parenterales (hierro, eritropoyetina, etc.) d) Transfusión e) Otros f) Sin información	1 2 3 4 5 9	
Especifique:				

30	Cuándo la mujer fallecida quedó embarazada, ella:		Quería embarazarse en ese tiempo Quería esperar un poco más para embarazarse No quería embarazarse Sin información	1 2 3 9	
	De acuerdo con los datos obtenidos de la historia clínica señale: Si el embarazo fue planeado marque 1, Si fue deseado pero no planeado marque 2, si no fue planeado ni deseado marque 3. Si no hay información marque 9				
31	Número de fetos en el embarazo relacionado con la muerte		Uno Dos Tres o más No aplica Sin información	1 2 3 4 9	
	Encierre en un círculo el código que corresponda con el número de fetos del embarazo relacionado con la muerte. Encierre 4 si no aplica por tratarse de un aborto temprano o enfermedad molar. Encierre 9 si no se dispone de la información.				
32	Complicaciones y/o procedimientos durante el embarazo y antes del parto	Hipertensión arterial Preeclampsia/eclampsia Hemorragia genital Anemia aguda y/o crónica Bacteriuria asintomática Infección de tracto urinario Tuberculosis Cardiopatía Diabetes Malaria VIH / SIDA Enfermedades psiquiátricas Realización de procedimientos invasivos, como cerclaje, amniocentesis Otras complicaciones	SI	NO	SIN INFORMACIÓN
	Cuando marque si u otras por favor especifique Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o Sin información. Amplie la respuesta si considera necesario. Especifique				
33	Si hay algún dato importante en la historia clínica referente al proceso de atención durante el control prenatal que no ha sido captado con las preguntas anteriores, por favor resúmallo acá:				

**E. INFORMACIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES Y/O ATENCIONES POR URGENCIAS OCURRIDAS DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (SIN INCLUIR LAS ATENCIONES RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LA MUERTE)**

En la siguiente tabla consigne la información de las diferentes hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias que tuvo la mujer durante el embarazo que puedan a su criterio estar relacionadas con la causa de muerte, pero excluya las últimas atenciones relacionadas directamente con el proceso que la llevó a la muerte.  
Para el diagnóstico, manejo y condición al alta utilice los numerales definidos ABAJO para cada uno. Si en algún ítem señala otras, por favor especifique cuál en el recuadro correspondiente. Puede ser más de una opción para cada caso.

	Departamento	Municipio	Nombre de la institución	Fecha de ingreso (día/mes/año)	Fecha de egreso (día/mes/año)	Causa de la hospitalización (consigne los códigos correspondientes a los diagnósticos al egreso). Si marca otras por favor especifique	Tratamiento (Consigne los códigos correspondientes a los diagnósticos de egreso). Si marca otras por favor especifique	Condición al alta
34								
						Amenaza de parto pretérmino Embarazo múltiple Rotura prematura de membranas Trastorno hipertensivo Placenta previa Desprendimiento prematuro de placenta Infección urinaria Sepsis RCIU (Restricción del crecimiento intrauterino) Sospecha de TVP o TEP (tromboembolismo) Diabetes Hemorragia del primer trimestre Otras, cual	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13	
						Tocolíticos Antibióticos Maduración pulmonar Anticoagulación Trasfusiones Cerclaje Amniocentesis Dieta Manejo farmacológico Otras, cual	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10	
						Condición al alta Remitida a otra institución Sale para su casa	1 2	
35	Si hay algún dato importante en la historia clínica referente a estas hospitalizaciones que no ha sido captado con las preguntas anteriores, por favor resúmalas aquí:							
<b>F. DATOS REFERENTES A LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (PARTO, CESÁREA O ABORTO)</b>								
Completar en esta sección datos sobre el parto, el aborto o el embarazo ectópico.								
36	En el momento de la terminación del embarazo relacionado con la muerte, o si murió embarazada, la edad gestacional calculada con base en la información más confiable fue: <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas         </div>							
Anote el número de semanas calculadas con base en el método más confiable. Si no hay información deje las casillas en blanco.								

37	El método utilizado para calcular esta edad gestacional fue:	Fecha de última menstruación Ecografía del primer trimestre Ecografía del segundo trimestre Ecografía del tercer trimestre Altura uterina (En caso de morir embarazada sin otro información) Examen físico del producto Otras (especifique) _____ Sin información	1 2 3 4 5 6 7 9	
38	Cuándo la mujer falleció, ella:	Estaba embarazada Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un parto Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un aborto Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un parto Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un aborto Sin información	1 2 3 4 5 9	Si la respuesta es 1 pase a la P61.
39	Encierre en un círculo el código correspondiente de acuerdo a la información de la historia clínica. Para este caso aborto incluye: embarazo ectópico y embarazo molar. Si no hay información anotar 9 Si la respuesta es 1 pase a la pregunta 61 y todas las preguntas quedan como no aplica, Si la respuesta es 3 o 5 se activan las preguntas del recuadro ABORTO. Se desactivan todas las preguntas de los recuadros PARTO Y PUERPERIO. Si la respuesta es 2 o 4 se activan las preguntas del recuadro PARTO Y PUERPERIO, se desactivan todas las preguntas del recuadro ABORTO. Si la respuesta es sin información todas las preguntas quedan habilitadas.			
39	Fecha y hora de la terminación del embarazo relacionado con la muerte (parto, cesárea, aborto) ____ día ____ mes ____ año ____ hora ____ minutos			
39	Es de suma importancia anotar la fecha en día, mes y año, la hora y minuto en que ocurrió la terminación del embarazo relacionado con la muerte (aborto, parto o cesárea). Ejemplo: el 12 de junio de 2007, a las 5:45 hs. de la mañana. <u>1</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>1</u> <u>0</u> <u>6</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>0</u> <u>0</u> <u>7</u> <u>1</u> <u>0</u> <u>5</u> <u>1</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>1</u> . Si no hay información deje las casillas en blanco. Si la mujer murió estando embarazada anote NA. En este caso aborto incluye embarazo molar y embarazo ectópico.			
40	¿Dónde ocurrió el aborto, parto o cesárea?	Domicilio Institución de salud, cual: _____ Otro (vehículo, camino, etc.) _____ No aplica (falleció durante el embarazo y no se realizó cesárea perimortem) Sin información en la historia clínica	1 2 3 4 9	
40	Anotar el lugar donde ocurrió el aborto, parto o cesárea; si fue en domicilio encerrar el código 1, si fue en una institución de salud, el código 2, si fue en otro lugar, el código 3. Si la mujer falleció en embarazo y no se realizó cesárea perimortem encierre 4. Si no hay información, encerrar el código 9. En este caso aborto incluye embarazo molar y embarazo ectópico.			
41	¿Quién atendió la terminación del embarazo relacionado con la muerte (aborto, parto o cesárea)?	Médico gineco-obstetra Médico general Médico residente Enfermera Auxiliar de enfermería Estudiante de carreras afines a salud Partera empírica Otro _____ Nadie Sin información	01 02 03 04 05 06 07 08 09 99	
41	Señale el código de la persona quien atendió el proceso de terminación del embarazo. En este caso aborto incluye embarazo molar y embarazo ectópico. Si la atención fue institucional seleccione el de mayor rango.			
<b>ABORTO (Incluye información de embarazo molar y embarazo ectópico)</b>				
42	Tipo de aborto	Espontáneo Interrupción voluntaria del embarazo Aborto en condiciones inseguras Embarazo molar Embarazo ectópico No aplica Sin información	1 2 3 4 5 6 9	Si contestó 2 pase a la p 43. Si contestó 5 pase a la p45. Si contestó 1,3 o 4 pase a la P44.
42	Encerrar en círculo el código 1 si el aborto fue espontáneo, el código 2 si fue interrupción voluntaria, el código 3 si fue en condiciones inseguras, el 4 si fue un embarazo molar, el 5 si fue un embarazo ectópico y el código 9 si no hay información en la historia clínica.			





	Condición final del producto de la gestación (segundo gemelo)	Nació vivo y sigue vivo Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida Fue aborto Muerte fetal (murió en útero y no nació) Nació muerto No sabe	1 2 3 4 5 6 9	
52	¿Dónde ocurrió el alumbramiento?	Domicilio Institución de salud: _____ Otro (vehículo, camino, etc.) No aplica Sin información	1 2 3 4 9	
Anotar el lugar donde ocurrió el alumbramiento (expulsión de la placenta: si fue en domicilio encerrar el código 1, si fue en una institución de salud, el código 2, si fue en otro lugar, el código 3 y si no hay información encerrar el código 9.				
53	Fecha y hora en la cual ocurrió el alumbramiento	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <div>__</div> <div>día</div> </div> <div> <div>__</div> <div>mes</div> </div> <div> <div>__</div> <div>__</div> <div>año</div> </div> <div> <div>__</div> <div>hora</div> </div> <div> <div>__</div> <div>minutos</div> </div> </div> <p>Es de suma importancia anotar la fecha en día, mes y año, la hora en que ocurrió el alumbramiento. Ejemplo: el 12 de junio de 2007, a las 5:45 hs. de la mañana. <u>1</u><u>1</u><u>2</u> <u>1</u><u>0</u><u>6</u> <u>2</u><u>0</u><u>0</u><u>7</u> <u>0</u><u>5</u> Si no hay información deje las casillas en blanco.</p>		
54	¿Quién atendió el alumbramiento?	Médico gineco-obstetra Médico general Médico residente Enfermera Auxiliar de enfermería Estudiante de carreras afines a salud Partera empírica Otro Nadie Sin información	01 02 03 04 05 06 08 09 10 99	
Señale la opción que corresponda. Si la atención fue institucional, seleccione el de mayor rango técnico.				
55	Se realizó manejo activo del alumbramiento	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	
Señale la opción que corresponda.				
<b>G. DATOS DEL PUERPERIO</b>				
56	¿Se realizó vigilancia adecuada durante las dos primeras horas del puerperio? (cada 15 minutos, las dos primeras horas posparto)	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	
Señale la opción que corresponda				
57	¿Hubo hemorragia posparto?	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	Si la respuesta es 2, 3 o 9, pase a P 60
Señale la opción que corresponda				
58	En qué momento se identificó la hemorragia posparto	En las dos primeras horas posparto Entre la segunda y sexta hora posparto Entre 7 y 24 horas posparto Más de 24 horas posparto	1 2 3 4	
Señale la opción que corresponda				
59	La causa de la hemorragia posparto fue	Atonía Retención de placenta o restos Placenta acreta Rotura uterina Laceraciones o desgarros del canal Inversión uterina Trastorno de la coagulación Sin información	1 2 3 4 5 6 7 9	
Encierre en un círculo el código que corresponda a la causa definida de la hemorragia posparto. Puede marcar más de una opción.				

60	Otras complicaciones en el puerperio	a. . Endometritis	01
		b. . Peritonitis	02
		c. . Septicemia/choque séptico	03
		d. . Eclampsia/preeclampsia	04
		e. . Embolia obstétrica	05
		f. . Depresión posparto	06
		g. . Otras, Especificar _____	07
		h. . No hubo complicaciones	08
		i. . No aplica (falleció antes del puerperio (durante el trabajo de parto o parto)	09
		j. . Sin información en la historia clínica	99
Amplíe la respuesta si considera necesario. Especificar			
<b>H. INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ATENCIONES CLÍNICAS DEL EVENTO FINAL QUE CONDUJO AL DECESO DE LA MUJER</b>			
En esta sección se diligencia la información del proceso de atención de la mujer fallecida, incluye la información de las diferentes instituciones donde estuvo hospitalizada y donde falleció.			
61	¿La mujer fallecida venía remitida de otra(s) institución(es) de salud?	Si	1
		No	2
Encerrar en círculo el código 1 si la paciente fue remitida a otro (s) establecimiento (s) de salud, el código 2 si no fue remitida. (Corresponde a la institución donde falleció)			
62	¿En qué momento se realizó la remisión a la última institución donde fue atendida la mujer fallecida?	Embarazo	1
		Trabajo de parto	2
		Parto	3
		Posparto o posaborto	4
		Sin información	9
63	Diagnóstico (s) de ingreso a la última institución donde fue atendida la mujer fallecida		
64	Diagnóstico (s) de egreso en la última institución donde fue atendida la mujer fallecida		
<b>RESUMEN DE LAS ATENCIONES CLÍNICAS DURANTE EL EVENTO FINAL QUE CONDUJO AL DECESO DE LA MUJER</b>			
En esta sección se registrará todo lo concerniente a la/s última/s atención/es institucional/es recibida/s por la fallecida durante el evento final que la llevó a la muerte.			
Si fue remitida o referida cada una de las instituciones que le prestaron servicios deberán consignar el respectivo resumen de la atención clínica, teniendo en cuenta los siguientes datos guía de los recuadros.			
El resumen de la atención clínica en cada institución debe contener la información cronológica, con los hallazgos más relevantes, las complicaciones, el momento en que estas se presentaron y el manejo que se dio a la paciente.			
En caso de hemorragia o presencia de eventos agudos (crisis convulsivas, paros respiratorios y/o cardíacos, eventos cerebrovasculares, etc.) debe indicar exactamente las horas y minutos de cada evaluación y/o procedimiento realizado.			
Se debe ser claro en cuanto a la justificación de la remisión y desde el momento en que se tomó esta decisión, el proceso que siguió teniendo en cuenta todas las situaciones, especialmente si se presentaron dificultades (por ejemplo alguna circunstancia que impidiera que esta remisión se hiciera de manera oportuna y/o segura y/o si faltó algún suministro en la institución).			



	Departamento	Municipio	Nombre de la institución	Nivel de complejidad		Código institución
				Baja Mediana Alta	1 2 3	
	Fecha de ingreso (dd/mm/aa) _ _ / _ _ / _ _	Hora de ingreso (militar) _ : _ : _	Fecha de egreso (dd/mm/aa) _ _ / _ _ / _ _	Hora de egreso (militar) _ : _ : _		
	Motivo de consulta y enfermedad actual al momento del ingreso		Examen físico y pruebas complementarias (Indique brevemente los hallazgos relevantes al examen físico del ingreso y los resultados de las pruebas complementarias o exámenes)			
	Diagnósticos iniciales y tratamiento administrado (indique posología de los medicamentos y en caso de procedimientos quirúrgicos o invasivos breve descripción de estos)		Evolución durante la estancia hospitalaria (indique brevemente los cambios relevantes en el estado de la paciente, las complicaciones y los nuevos diagnósticos si se presentan)			
	Cambios en el tratamiento (Indique brevemente los cambios relevantes en el tratamiento de la paciente y la justificación para estos cambios. Si la paciente falleció en la institución describa aquí esta situación)		Motivo de la remisión (Indique brevemente el motivo de la remisión y las situaciones asociadas. Si la paciente falleció en la institución omita este recuadro)			
<b>I. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS</b>						
65	¿Se realizó algún estudio anatomopatológico diferente a la autopsia?			Si No Sin información	1 2 9	
	Ejemplo: Productos de cirugías					
66	¿Se realizó autopsia?			Si No Sin información	1 2 9	

67	Resultado de los estudios anatomopatológicos realizados
<i>Anote el resultado de la autopsia y/o otros estudios anatomopatológicos</i>	
<b>J. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE DILIGENCIA EL FORMULARIO (Físico)</b>	
68	Nombre
69	Municipio
70	Departamento
71	Cargo

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Annex 9. Form 6 – Summary of the Technical Information of the Maternal Death



Ministerio de la Protección Social



### Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web

#### Formulario 6 – Resumen del caso e Informe técnico de muerte materna

##### PARTE A: Resumen de caso

###### Recuadro de Información general

Nombres y apellidos  
Tipo de documento  
Número de documento  
Número de certificado de defunción  
(Si alguna de las respuestas está sin información poner: "sin información")  
Fecha de notificación (Módulo 2)  
Institución que notificó el caso (Modulo 2)

###### Guion de Resumen de Caso Número 1 (M4A + M5)

###### (Encabezado)

Para todos los casos en que haya texto que provenga de un campo abierto este debe ir con comillas ""

Muerte materna ocurrida durante el (M5 ítem 38: Embarazo (1), posparto inmediato (2), posaborto inmediato (3), posparto tardío (4), posaborto tardío (5), si no hay información buscar respuesta de M4 ítem 70, si no hay información buscar respuesta en M1. Si la información de M5 y M4 es diferente aclarar en paréntesis (la familia/informantes refiere:)), el pasado (fecha de defunción, M1.) en (sitio de defunción M1 y luego poner el nombre de la institución de salud de M1 solo si aplica, si es sin información poner "sin información"), del municipio (municipio de ocurrencia, M1), (departamento de ocurrencia, M1).

###### Información de la mujer y su entorno familiar

Mujer de (edad M1, 99 "sin información") años de edad, estado civil (estado civil, M1, poner el texto salida de la siguiente forma: opción de respuesta 1 y 2 "unión libre", opción 3 "separada", opción 4, "viuda", opción 5 "soltera", opción 6 "casada", opción 9 "sin información"), ocupación (ocupación, M1, con nivel de escolaridad (M1), etnia (etnia, M1, Si la opción de respuesta es ninguno de las anteriores poner mestiza), practicante de la religión (M4 ítem 19: Católica Romana (1), Cristiana no evangélica (2), Evangélica (3), Testigo de Jehová (4), si es otra (5) poner el texto escrito en la opción cual, ninguna (6), si es No sabe (99) poner sin información. Mujer residente en (Municipio de residencia habitual, M1), departamento de (Departamento de residencia habitual M1), en el área (área de residencia habitual M2, ítem 8), quien estaba inscrita al régimen de seguridad social como (Régimen de seguridad social, M1, si la opción es "no asegurado" desaparece la frase siguiente) en la aseguradora (Nombre de entidad administradora de salud M1. Si en la anterior es "no asegurada" desactivar esta última frase).

Con respecto a su entorno familiar, el ingreso mensual aproximado de su núcleo familiar era de (M4, ítem 26) pesos si aparece la opción No sabe (99) incluya la frase: el ingreso mensual de su núcleo familiar no se pudo determinar y quite la frase "para el sustento de X personas, para el sustento de (M4, ítem 27) personas; las decisiones tomadas en la familia dependían de (M4, ítem 22: La mujer fallecida (1), El conyugue o compañero permanente (2), La mujer fallecida y su conyugue (3), La madre de la mujer fallecida (4), El padre de la mujer fallecida (5), Los padres de la mujer fallecida (6), La madre del conyugue (7), El padre del conyugue (8), Los padres del conyugue (9), Otros



miembros de la familia (10) la mujer fallecida y su familia (11), si la respuesta es No sabe (99) coloque sin información. Con relación a violencia y maltrato la mujer fallecida tenía antecedentes de (M4 ítem 23: Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar (1), Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas (2), si es otra (3) poner el texto escrito en la opción cual, si es No aplica (11) quitar la frase tenía antecedentes e incluir no fue víctima de este evento).

Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció: (M4 ítem Vivienda sin servicios públicos (1), Hacinamiento (2), Proliferación de vectores (3), Presencia de basuras (4) , si la respuesta es Ninguna (5) quitar se evidenció e incluir no se evidenció ninguna falencia , si la respuesta es no se tiene acceso a la vivienda (6) quitar la frase Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció e incluir la frase No se tuvo acceso a la vivienda para observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida .

#### Accesibilidad y soporte comunitario

El tiempo transcurrido y medio de transporte para el traslado de la mujer desde su casa a la Institución Prestadora de Servicios de salud más cercana era de: (M4 ítem 29, si son varias opciones concatenar con coma, si esta vacío poner "sin información", con un costo de (M4 ítem 30, si la respuesta es no sabe coloque sin información, si la respuesta es no aplica coloque no aplica). La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio (M4 ítem 31, Si (1), No (2), si la respuesta es No sabe (99) incluya sin información) tuvo acceso a redes de apoyo (si la respuesta es No existen redes sociales de apoyo (3) deje la opción No en el segmento anterior y complementé con la frase: porque estas no existen, si la respuesta es No necesito ayuda (4) deje la siguiente frase: La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio no necesito ayuda de redes de apoyo.

#### Antecedentes preconcepcionales y prenatales

La mujer presentaba antecedentes patológicos de (incluir respuesta de M5 en ítem 13 se deben enunciar las patologías que estén marcadas con la respuesta sí, se complementara con la información incluida en el espacio especificar. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no hay nada en especificar se desactiva la frase "la mujer presentaba antecedentes patológicos de. Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). (Según su familia/informantes (sí, no o "no sabe". ítem M4A ítem 16) presentaba antecedentes de (Incluir respuesta M4A ítem 34.)).

Mujer con (incluir datos de M5 ítem 14, si está 99 es "sin información". Si no se cuenta con M5 poner información de M4 ítem 37, embarazos anteriores, (la familia/informantes reportó () embarazos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir abortos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4 ítem 42) abortos, (la familia/informantes reportó () abortos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir ectópicos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, no poner ectópicos en plantilla) ectópicos, (incluir partos vaginales de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 41) partos vaginales, (la familia/informantes reportó () partos vaginales) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir cesáreas de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 43) cesáreas, (la familia/informantes reportó () cesáreas) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente) , (incluir nacidos vivos de M5 ítem 14 si no hay información en M5, poner M4A ítem 38) nacidos vivos, (la familia/informantes reportó () nacidos vivos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir mortinatos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 40) mortinatos, (la familia/informantes reportó () mortinatos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), y (incluir hijos vivos hasta el momento de la muerte de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 39) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente) hijos vivos en el momento de su deceso (la familia/informantes reportó () hijos vivos). (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente)

Presentó durante las gestaciones previas, antecedentes de (incluir respuesta M5 ítem 15 se deben enunciar las patologías que estén marcadas con la respuesta sí, se complementara con la información incluida en el espacio especificar. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no hay nada en especificar se desactiva la frase "la mujer presentó durante las gestaciones previas, antecedentes de. Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). Según su familia/informantes (si, no, "no sabe" ítem M4A ítem 44) presentaba antecedentes en los embarazos anteriores (Incluir respuesta M4A ítem 45). El embarazo inmediatamente anterior al relacionado con la muerte terminó el (fecha M5 ítem 16, si no hay dato poner "sin información"). Según su familia/informantes la mujer (si, no, "no sabe" de acuerdo a respuesta M4A ítem 46, si la respuesta es no aplica desactivar este párrafo) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud. Si en M5 ítem 14 son cero "0" embarazos anteriores y en M4 ítem 37 son cero "0" embarazos, desactivar todo el párrafo)

Según su familia/informantes la mujer (M4 ítem 36 Si (1), No (2), "No sabe" (3)) realizó consulta preconcepcional, (M4 ítem 36 si (1), no (2), "no sabe" (3)). La mujer fallecida (M4 ítem 48 Si (1), No (2) o "No sabe" (3)) estaba planificando con (M4 ítem 49 si la respuesta 48 es Si poner método de planificación. Si la respuesta es No quitar con y poner por e incluir las respuestas seleccionadas en el M4 ítem 49, cuando la opción de respuesta es "no sabe" incluirla en el texto).

El embarazo fue (M5 ítem 30 Planeado (cuando la respuesta fue "quería embarazarse en ese tiempo"), deseado/no planeado (cuando la respuesta fue "quería esperar un poco más para embarazarse"), no deseado (cuando la respuesta fue "No quería embarazarse", sin información (9). Cuando la respuesta es sin información en M5 poner respuesta de M4A ítem 51. Validar si las respuestas en M5 y M4A son iguales, si son diferentes se pone (Según su familia/informantes el embarazo fue)). De acuerdo a los familiares la mujer fallecida (pensó en interrumpir su embarazo y solicitó el procedimiento si la opción seleccionada es 1 del ítem 50 M4A; pensó en interrumpir su embarazo pero no solicitó el procedimiento si la opción seleccionada es 2 del ítem 50 M4A; no pensó en interrumpir su embarazo si la opción seleccionada es 3 del ítem 50 M4B) siendo producto de una violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud. Si la opción seleccionada en el ítem 50 M4A es no aplica o está en blanco, se debe obviar este párrafo.

#### Datos relevantes del control prenatal:

La fecha de última menstruación fue (fecha de M5 ítem 20, 9999 "sin información).

1. La mujer fallecida no hizo control prenatal (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es no (2) o "sin información" (3) en M5 ítem 18 y no (2) o "no sabe" (3) en ítem 52 del M4)
2. (La familia/informantes reportó que si hizo control prenatal) (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es no (2) o "sin información" (3) en M5 ítem 18 y en el ítem 52 del M4 es si). Luego se pone el párrafo 4.
3. (La familia/informantes reportó que no hizo control prenatal) (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es sí (1) en M5 ítem 18 y no en ítem 52 del M4). Luego se pone el párrafo 4.
4. (Este párrafo 4 aparece solito, si la respuesta es sí (1) en M5 ítem 18 y si la respuesta es sí (1) o "no sabe" (3) en M4 ítem 52) Empezó su control prenatal a las (incluir semanas de gestación ítem 21 M5, si no hay información en M5 tomar dato de M4A ítem 56, si no hay información de ninguno de los dos poner "sin información" y si la información es diferente poner (la familia/informantes refirió) semanas de gestación, asistió a (número de controles, M5 ítem 19 si no hay información en M5 tomar dato de M4A, ítem 55, si no hay información de ninguno de los dos poner "sin información" y si la información es diferente poner (la familia/informantes refirió) controles y el último fue a las (número de semanas de edad gestacional de



último control M5 ítem 22) semanas de gestación. En su control prenatal el nivel máximo de complejidad en el que recibió atención fue (incluir respuesta M5 ítem 23) y según su familia/informantes incluyó atención por (incluir opciones de acuerdo a respuesta M4A, ítem 54) en la (s) institución (es) (incluir los nombres de las instituciones donde realizó control prenatal, municipio y departamento de acuerdo al ítem 53 del M4A, si no hay datos entonces "sin información").

5. No hay información de control prenatal. (Este párrafo solo aparece cuanto la respuesta es "sin información" en M5 ítem 18 y "no sabe" en M4 ítem 52)

La mujer fallecida no asistió a control prenatal o dejó de asistir a alguna cita (activar este párrafo cuando el ítem 57 del M4A sea diferente a No aplica (9) o No sabe (99) por algunas de las siguientes situaciones: (M4A ítem 57 "Es lejano el sitio de atención, Porque no le dieron permiso en el trabajo, Por falta de recursos económicos, Por experiencias negativas con el servicio de salud, Porque no lo consideró importante, El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo, El servicio de salud está cerrado, Problemas de orden público, si es Otro, poner el texto escrito en la opción Especifique, ").

Embarazo (único (1) o múltiple (2 y 3), según la respuesta de ítem 31 del M5) si la respuesta es No aplica (4) o sin información (9) no incluir este párrafo.

Talla (ítem 24 M5) centímetros, peso al inicio del embarazo (ítem 25 del M5) kilogramos, peso al final del embarazo (ítem 26 del M5) kilogramos, nivel de hemoglobina más bajo detectado (ítem 27 del M5) g/dl, (si (1) o no (2) de acuerdo a la respuesta de ítem 28 del M5) se realizó un manejo adecuado al nivel de hemoglobina de forma adecuada con (ítem 29 M5, si hay texto en especifique favor incluir) . (Si la respuesta en el ítem 28 del M5 es no aplica (3) dejar hasta nivel de hemoglobina más bajo detectado).

Durante el cuidado prenatal la paciente presentó complicaciones relacionadas con (respuesta ítem 32 del M5, incluir respuesta cuando en al menos una diga sí o que llene el texto de especificar de la 32 o que haya texto en 33. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no haya nada en especificar y no haya nada en 33 colocar "ninguna". Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). Según la familia/informantes (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 58, o "no sabe") recibió instrucciones o recomendaciones sobre el cuidado de su embarazo y (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 59, "no sabe") siguió estas recomendaciones. Durante el embarazo, parto o puerperio la mujer fallecida realizó alguna de las siguientes prácticas (M4A ítem 21).

Las hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias que tuvo la mujer durante su último embarazo (embarazo relacionado con la muerte) fueron: (Desplegar tabla del M5, ítems 34. Si en esta tabla no hay información por favor quitar este texto).

Departamento	Municipio	Nombre de la institución	Fecha de ingreso (día/mes/año)	Fecha de egreso (día/mes/año)	Causa de la hospitalización	Tratamiento	Condición al alta

Según la familia/informantes la mujer fallecida (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A, ítem 60 "no sabe") estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias, las hospitalizaciones o atenciones por urgencias se realizaron en las siguientes instituciones (incluir dato de M4A ítem 61).

(Esto se despliega SOLO PARA MUERTES OCURRIDAS DESPUÉS DE UN ABORTO. Ítem 38 del M5, respuesta 3 y 5)

El aborto que presentó la paciente ocurrió el (fecha ítem 39 del M5, si no hay dato en M5, ver ítem 71 M4A, si los

<p>datos son diferentes se pone (La familia/informantes refiere fecha: ítem 71 del M4), en (sitio, ítem 40 M5), este fue atendido por (ítem 41 M5), en ese momento la mujer presentaba una edad gestacional de (ítem 36 M5) semanas calculada por (ítem 37 M5, "sin información").</p> <p>El tipo de aborto fue (ítem 42 del M5, cuando es "no aplica" se quita toda la frase, cuando la opción es "interrupción voluntaria del embarazo" (2), debe incluirse entre comillas "" la respuesta del ítem 43, cuando la opción es "embarazo ectópico" (5) se pone la frase "el manejo del embarazo ectópico fue) y el método utilizado para la evacuación del producto fue (ítem 44 del M5, "sin información"). Esta frase y la siguiente son mutuamente excluyentes.</p> <p>El manejo del embarazo ectópico fue (ítem 45 del M5, cuando es no aplica se quita toda la frase, Esta frase solo se incluye cuando en ítem 42 la respuesta es embarazo ectópico (5).</p>
<p>(Esto se despliega SOLO PARA MUERTES OCURRIDAS DURANTE EL PARTO O POSPARTO, ítem 38 del M5, respuesta 2 y 4)</p> <p>El trabajo de parto inició el (fecha de inicio, ítem 46 M5) en (lugar donde se inició, ítem 47 M5), fue (respuesta ítem 48 del M5, "sin información"), presentó rotura de membranas ovulares el (fecha y hora ítem 49 del M5, "sin información"). El parto fue (respuesta ítem 50 M5, "sin información"), ocurrió el (fecha ítem 39 de M5, si no hay información en M5 sacar la información de ítem 71 M4A, si las fechas son diferentes incluir (La familia/informantes refirió fecha de: M4) a las (incluir número de semanas del ítem 36 del M5) semanas por (dato del método usado para calcular la edad gestacional, ítem 37 del M5).</p> <p>La atención del parto fue realizada por (dato ítem 41 del M5) y ocurrió en (ítem 40 M5).</p> <p>El producto (ítem 51 del M5. Si son varios hay que poner la información de cada uno).</p> <p>El alumbramiento se presentó el (fecha y hora ítem 53 del M5) en (ítem 52 del M5), este fue atendido por (ítem 54 del M5) y (si o no según respuesta ítem 55 M5) se realizó manejo activo de este.</p> <p>En el puerperio inmediato (si o no según respuesta ítem 56 del M5, si la respuesta es "no aplica" se retira toda la frase y lo siguiente) se realizó vigilancia durante las dos primeras horas, (si o no según respuesta ítem 57 del M5) presentó hemorragia.</p> <p>La hemorragia se identificó (solo se pone si la respuesta anterior es si en el ítem 57 del M5, se obtiene respuesta de ítem 58 del M5. Si la respuesta es "no aplica" quitar la frase entera) y se consideró como causa probable de la hemorragia (respuesta ítem 59 del M5).</p> <p>Durante el puerperio se refieren las siguientes complicaciones (ítem 60 del M5 y recuadro de especificar.)</p>
<p>La paciente (si o no ítem 61 M5) fue remitida para la atención del proceso que la llevó a la muerte.</p> <p>La remisión a la última institución donde recibió asistencia se realizó en el momento de (ítem 62 M5, esta solo se pone si la respuesta en ítem 60 fue si).</p> <p>En la última institución donde recibió asistencia, la paciente ingresó con diagnóstico de (ítem 63 del M5) y egresó con diagnóstico de (ítem 64 del M5 "", si está vacío poner "sin información").</p>

**Resumen de las atenciones clínicas del evento final que condujo a la muerte:** (Si son varias instituciones deben aparecer en orden cronológico según fecha de ingreso y hora. Desde la más antigua hasta la última).

**Departamento:**

**Municipio:**

**Nombre de la institución:**

**Nivel de complejidad:**

**Fecha de ingreso:**

**Hora de ingreso:**

**Fecha de egreso:**

**Hora de egreso:**

**Motivo de consulta y enfermedad actual al momento del ingreso:** ""

**Examen físico y pruebas complementarias:**

**Diagnósticos iniciales y tratamiento administrado:**

**Evolución durante la estancia hospitalaria:**

**Cambios en el tratamiento:**

**Motivo de la remisión:**

A esta paciente (si o no de acuerdo a respuesta ítem 65 del M5,) se le realizó estudio anatomopatológico diferente a autopsia, (si o no de acuerdo a respuesta ítem 66 M5) se le realizó autopsia y los resultados de los estudios anatomopatológicos fueron: (ítem 67 M5 "", si está vacío "sin información").

## **Guión de Resumen de Caso Número 2 (M4 A Y B SIN M5.)**

### **(Encabezado)**

La muerte materna ocurrió cuando la mujer (Estaba embarazada(1), había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un parto/cesárea (2), había estado embarazada las últimas seis semanas y tuvo un aborto (3), había estado embarazada en los últimos doce meses (364 días) y tuvo un parto/cesárea (4), había estado embarazada en los últimos doce meses (364 días) y tuvo un aborto (5), no sabe (9) sobre sus antecedentes ginecobstétricos del último año.(esta frase solo se coloca si la respuesta seleccionada es 9) el pasado (fecha de defunción, M1.) en (sitio de defunción M1 y luego poner el nombre de la institución de salud de M1 solo si aplica, si es sin información poner "sin información"), del municipio (municipio de ocurrencia, M1), (departamento de ocurrencia, M1).

### **Información de la mujer y su entorno familiar**

Mujer de (edad M1, edad M2, 99 "sin información") años de edad, estado civil (estado civil, M1 o ítem 9 de M4A, poner el texto salida de la siguiente forma: "unión libre" para las opciones de respuesta 1 "No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja" y 2 "No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja"; "separada" para la opción 3 "Estaba separada"; "viuda" para la opción 4, "Estaba viuda"; "soltera" para la opción 5 "Estaba soltera"; "casada" para la opción 6 "Estaba casada" y "sin información" para la opción 9, ocupación (ocupación M1, si esta vacía tomarla del ítem 14 M4A) con nivel de escolaridad (M1 o ítem 10 del M4A ). Si el nivel de escolaridad seleccionado es: pre-escolar, básica primaria, ninguno o no sabe, incluir el siguiente enunciado "y sabía escribir y leer." si selecciona la opción 1 si; "y sabía leer." si selecciona la opción 3; "y sabía escribir." si selecciona la opción 4; "y no sabía leer ni escribir." si selecciona la opción 2, etnia (etnia, M1; ítem 13, M4A. Si la opción de respuesta es ninguno de las anteriores poner mestiza), practicante de la religión (M4 ítem 19: Católica Romana (1), Cristiana no evangélica (2), Evangélica (3), Testigo de Jehová (4), si es otra (5) poner el texto escrito en la opción cual, ninguna (6), si es No sabe (99) poner sin información. Mujer residente en (Municipio de residencia habitual, M1, M2), departamento de (Departamento de residencia habitual M1, M2), en el área (área de



residencia habitual M2, ítem 8), quien estaba inscrita al régimen de seguridad social como (Régimen de seguridad social, M1, ítem 16, M4A, si la opción es "no asegurado" desaparece la frase siguiente) en la aseguradora (Nombre de entidad administradora de salud M1 o ítem 17, M4A. Si en la anterior es "no asegurada" desactivar esta última frase).

Con respecto a su entorno familiar, el ingreso mensual aproximado de su núcleo familiar era de (M4, ítem 26) pesos si aparece la opción No sabe (99) incluya la frase: el ingreso mensual de su núcleo familiar no se pudo determinar y quite la frase "para el sustento de X personas, para el sustento de (M4, ítem 27) personas. Las decisiones tomadas en la familia dependían de (M4, ítem 22: La mujer fallecida (1), El conyugue o compañero permanente (2), La mujer fallecida y su conyugue (3), La madre de la mujer fallecida (4), El padre de la mujer fallecida (5), Los padres de la mujer fallecida (6), La madre del conyugue (7), El padre del conyugue (8), Los padres del conyugue (9), Otros miembros de la familia (10) la mujer fallecida y su familia (11), si la respuesta es No sabe (99) coloque sin información. Con relación a violencia y maltrato la mujer fallecida tenía antecedentes de (M4 ítem 23: Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar (1), Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas (2), si es otra (3) poner el texto escrito en la opción cual, si es No aplica (11) quitar la frase tenía antecedentes e incluir no fue víctima de este evento).

Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció: (M4 ítem Vivienda sin servicios públicos (1), Hacinamiento (2), Proliferación de vectores (3), Presencia de basuras (4) , si la respuesta es Ninguna (5) quitar se evidenció e incluir no se evidenció ninguna falencia , si la respuesta es no se tiene acceso a la vivienda (6) quitar la frase Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció e incluir la frase No se tuvo acceso a la vivienda para observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida .

#### **Accesibilidad y soporte comunitario**

El tiempo transcurrido y medio de transporte para el traslado de la mujer desde su casa a la Institución Prestadora de Servicios de salud más cercana era de: (M4 ítem 29, si son varias opciones concatenar con coma, si esta vacío poner "sin información", con un costo de (M4 ítem 30, si la respuesta es no sabe coloque sin información, si la respuesta es no aplica coloque no aplica). La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio (M4 ítem 31, Si (1), No (2), si la respuesta es No sabe (99) incluya sin información) tuvo acceso a redes de apoyo (si la respuesta es No existen redes sociales de apoyo (3) deje la opción No en el segmento anterior y complementé con la frase: porque estas no existen, si la respuesta es No necesito ayuda (4) deje la siguiente frase: La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio no necesito ayuda de redes de apoyo.

De acuerdo a la información obtenida durante la entrevista familiar,(XX)el tiempo transcurrido entre el inicio del problema o los síntomas fue de (incluir la respuesta del ítem 62, M4A, si la opción de respuesta es no sabe, incluir el siguiente enunciado "no sabe el tiempo transcurrido entre el inicio del problema o los síntomas" donde están las XX), la mujer consideró que su problema de salud (si o no de acuerdo a la respuesta ítem 65 M4A, o "no sabe") era muy grave (podría ocasionarle la muerte), la familia consideró que su problema de salud (si o no de acuerdo a la respuesta ítem 66 M4A, o "no sabe") era muy grave (podría ocasionarle la muerte). La mujer (si/no de acuerdo a la respuesta en ítem 67, M4A) buscó ayuda médica por (en caso de no haber buscado ayuda médica incluir la respuesta ítem 68, M4A y (Si, no o no sabe ítem 69) les explicaron porqué razón había muerto.

#### **Antecedentes preconceptionales y prenatales**

Según su familia/informantes (si, no o "no sabe". ítem M4A ítem 33) presentaba antecedentes de (Incluir respuesta M4A ítem 34.)).

Mujer con (poner M4A ítem 37) gestaciones, (poner M4A ítem 42) abortos, (poner M4A ítem 41) partos vaginales, (poner M4A ítem 43) cesáreas, (poner M4A ítem 38) nacidos vivos, (M4A ítem 40) mortinatos, (poner M4A ítem 39), hijos vivos hasta el momento del deceso de la mujer.

Según su familia/informantes (si, no, "no sabe" ítem M4A ítem 44) presentó durante los embarazos anteriores antecedentes de (si la respuesta es sí en el ítem 44, incluir respuesta M4A ítem 45). Según su familia/informantes la mujer (si, no, "no sabe" de acuerdo a respuesta ítem 46 M4A) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud. Si en M4 ítem 37 son cero "0" embarazos, desactivar todo el párrafo)

Según su familia/informantes la mujer (si, no, "no sabe" de acuerdo a respuesta ítem 36 M4A) realizó consulta preconcepcional.

En el momento del último embarazo la mujer (si, no o "no sabe" de acuerdo a la respuesta ítem 47 M4A) planificaba con (si la respuesta 30 es si poner método de planificación, M4A, ítem 48. Si la respuesta es no poner respuesta 49 y quitar el "con" Tener en cuenta la opción de respuesta "no sabe"). El embarazo fue **Planeado** (cuando la respuesta fue "quería embarazarse en ese tiempo"), **deseado/no planeado** (cuando la respuesta fue "quería esperar un poco más para embarazarse"), **no deseado** (cuando la respuesta fue "No quería embarazarse", **sin información** (9) de M4A ítem 51.

De acuerdo a los familiares la mujer fallecida (pensó en interrumpir su embarazo y solicitó el procedimiento si la opción seleccionada es 1 del ítem 50 M4A; pensó en interrumpir su embarazo pero no solicitó el procedimiento si la opción seleccionada es 2 del ítem 50 M4A; no pensó en interrumpir su embarazo si la opción seleccionada es 3 del ítem 50 M4B) siendo producto de una violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud. Si la opción seleccionada en el ítem 50 M4A es no aplica o está en blanco, se debe obviar este párrafo.

#### Datos relevantes del control prenatal:

1. La mujer fallecida no hizo control prenatal (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es no en ítem 52 M4).
2. La familia/informantes reportó que si hizo control prenatal (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es sí en ítem 52 M4). Empezó su control prenatal cuando tenía (poner el ítem 56 de M4A) semanas de gestación, asistió a (número de controles, M4A, ítem 55. Según su familia/informantes incluyó atención por (incluir opciones de acuerdo a respuesta M4A, ítem 54) en la (s) institución (es) (incluir los nombres de las instituciones donde realizó control prenatal de acuerdo al ítem 53 M4A, si no hay datos entonces "sin información").
3. No hay información de control prenatal. (Este párrafo solo aparece cuanto la respuesta es "no sabe" en M4. Excluyentes los tres.)

Según la familia/informantes (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 58, o "no sabe") recibió instrucciones o recomendaciones sobre el cuidado de su embarazo y (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 59, "no sabe") siguió estas recomendaciones y (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A, ítem 60 "no sabe") requirió hospitalización o atención por urgencias. Las atenciones médicas se realizaron en las siguientes instituciones (incluir dato de M4A ítem 61, datos de M2 ítem 19, ítem 10 de M3). Durante el embarazo, parto o puerperio la mujer fallecida realizó alguna de las siguientes prácticas (M4A ítem 21, si selecciona la opción 5 del ítem 21 M4A obviar el párrafo).

LOS SIGUIENTES RECUADROS SE PRESENTAN DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL ÍTEM 76 DE M4-B.

<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA, ÍTEM 76 M4B respuesta A POSITIVA)</p> <p>Esta se presentó (ítem 77 M4B, si la respuesta es "1-antes del parto" incluir tiempo de ítem 78), (ítem 79 M4B, o "no sabe") refirió dolor continuo y (si o no ítem 82, o "no sabe") se le hizo examen vaginal. La placenta (Si o no ítem 80, o "no sabe") fue expulsada y el sangrado se presentó (ítem 81 o "no sabe")</p> <p>(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")</p>
<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON CONVULSIONES, ÍTEM 76 M4B respuesta G, CONVULSIONES POSITIVA)</p> <p>(Si o no en ítem 83 M4B, o "no sabe"), se habían presentado ataques previamente y la mujer (si o no 84 M4B o "no sabe") tenía tratamiento previo.</p> <p>Los ataques relacionados con la muerte se presentaron (momento. Ítem 85, M4B, si la respuesta es después "2" poner el tiempo de ítem 86 o "no sabe")</p> <p>(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")</p>
<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON FIEBRE ÍTEM 76 M4B respuesta J FIEBRE)</p> <p>Esta fiebre se presentó (respuesta ítem 87 M4B o "no sabe") a los (. Si la respuesta en 87 es 1 o 4 (antes) el tiempo viene del ítem 88 , si la respuesta es 3 o 6 (después) el tiempo proviene del ítem 89 M4B). Además se refiere que la mujer (si o no de acuerdo a respuesta ítem 90 M4B o "no sabe") presentó flujo vaginal maloliente, (si o no de acuerdo a respuesta ítem 91 M4B o "no sabe") presentó dolor de espalda, cintura o abdomen. (si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")</p>
<p><b>Probable muerte materna por suicidio</b></p> <p>La mujer fallecida (si ítem 95 M4B) hizo algo que le hiciera pensar a su familia que se quería quitar la vida, (si ítem 96 M4B) manifestó deseos de quererse morir por estar embarazada. uso (ítem 97 M4B) para quitarse la vida.</p> <p><b>Además</b> (Espacio para desplegar información textual que provenga de ítem 98 M4B "", si no hay información en este espacio ocultar la frase además).</p>
<p><b>Conclusión del resumen de caso</b></p> <p>Según la familia/informantes la causa de la muerte fue debida a (ítem 94 M4B "", o "no sabe")</p>
<p><b>Guión de Resumen de Caso Número 3 (M4 A Y B CON M5.)</b></p> <p>(Encabezado)</p>

Para todos los casos en que haya texto que provenga de un campo abierto este debe ir con comillas ""

Muerte materna ocurrida durante el (M5 ítem 38: Embarazo (1), posparto inmediato (2), posaborto inmediato (3), posparto tardío (4), posaborto tardío (5), si no hay información buscar respuesta de M4 ítem 70, si no hay información buscar respuesta en M1. Si la información de M5 y M4 es diferente aclarar en paréntesis (la familia/informantes refiere:)), el pasado (fecha de defunción, M1.) en (sitio de defunción M1 y luego poner el nombre de la institución de salud de M1 solo si aplica, si es sin información poner "sin información"), del municipio (municipio de ocurrencia, M1), (departamento de ocurrencia, M1).

#### Información de la mujer y su entorno familiar

Mujer de (edad M1, 99 "sin información") años de edad, estado civil (estado civil, M1, poner el texto salida de la siguiente forma: opción de respuesta 1 y 2 "unión libre", opción 3 "separada", opción 4, "viuda", opción 5 "soltera", opción 6 "casada", opción 9 "sin información"), ocupación (ocupación, M1, con nivel de escolaridad (M1), etnia (etnia, M1, Si la opción de respuesta es ninguno de las anteriores poner mestiza), practicante de la religión (M4 ítem 19: Católica Romana (1), Cristiana no evangélica (2), Evangélica (3), Testigo de Jehová (4), si es otra (5) poner el texto escrito en la opción cual, ninguna (6), si es No sabe (99) poner sin información. Mujer residente en (Municipio de residencia habitual, M1), departamento de (Departamento de residencia habitual M1), en el área (área de residencia habitual M2, ítem 8), quien estaba inscrita al régimen de seguridad social como (Régimen de seguridad social, M1, si la opción es "no asegurada" desaparece la frase siguiente) en la aseguradora (Nombre de entidad administradora de salud M1. Si en la anterior es "no asegurada" desactivar esta última frase).

Con respecto a su entorno familiar, el ingreso mensual aproximado de su núcleo familiar era de (M4, ítem 26) pesos si aparece la opción No sabe (99) incluya la frase: el ingreso mensual de su núcleo familiar no se pudo determinar y quite la frase "para el sustento de X personas, para el sustento de (M4, ítem 27) personas; las decisiones tomadas en la familia dependían de (M4, ítem 22: La mujer fallecida (1), El conyugue o compañero permanente (2), La mujer fallecida y su conyugue (3), La madre de la mujer fallecida (4), El padre de la mujer fallecida (5), Los padres de la mujer fallecida (6), La madre del conyugue (7), El padre del conyugue (8), Los padres del conyugue (9), Otros miembros de la familia (10) la mujer fallecida y su familia (11), si la respuesta es No sabe (99) coloque sin información. Con relación a violencia y maltrato la mujer fallecida tenía antecedentes de (M4 ítem 23: Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar (1), Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas (2), si es otra (3) poner el texto escrito en la opción cual, si es No aplica (11) quitar la frase tenía antecedentes e incluir no fue víctima de este evento).

Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció: (M4 ítem Vivienda sin servicios públicos (1), Hacinamiento (2), Proliferación de vectores (3), Presencia de basuras (4) , si la respuesta es Ninguna (5) quitar se evidenció e incluir no se evidenció ninguna falencia , si la respuesta es no se tiene acceso a la vivienda (6) quitar la frase Al observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida se evidenció e incluir la frase No se tuvo acceso a la vivienda para observar las condiciones de vivienda y saneamiento básico del lugar donde residía la mujer fallecida .

#### Accesibilidad y soporte comunitario

El tiempo transcurrido y medio de transporte para el traslado de la mujer desde su casa a la Institución Prestadora de Servicios de salud más cercana era de: (M4 ítem 29, si son varias opciones concatenar con coma, si esta vacío poner "sin información"), con un costo de (M4 ítem 30, si la respuesta es no sabe coloque sin información, si la respuesta es no aplica coloque no aplica). La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio (M4 ítem 31, Si (1), No (2), si la respuesta es No sabe (99) incluya sin información) tuvo acceso a redes de apoyo (si la respuesta es No existen redes sociales de apoyo (3) deje la opción No en el segmento anterior y complementé con la frase: porque estas no existen, si la respuesta es No necesito ayuda (4) deje la siguiente frase: La mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio no necesito ayuda de redes de apoyo.



### Antecedentes preconcepcionales y prenatales

La mujer presentaba antecedentes patológicos de (incluir respuesta de M5 en ítem 13 se deben enunciar las patologías que estén marcadas con la respuesta sí, se complementara con la información incluida en el espacio especificar. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no hay nada en especificar se desactiva la frase "la mujer presentaba antecedentes patológicos de. Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). (Según su familia/informantes (sí, no o "no sabe". ítem M4A ítem 16) presentaba antecedentes de (Incluir respuesta M4A ítem 34.)).

Mujer con (incluir datos de M5 ítem 14, si está 99 es "sin información". Si no se cuenta con M5 poner información de M4 ítem 37, embarazos anteriores, (la familia/informantes reportó () embarazos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir abortos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4 ítem 42) abortos, (la familia/informantes reportó () abortos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir ectópicos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, no poner ectópicos en plantilla) ectópicos, (incluir partos vaginales de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 41) partos vaginales, (la familia/informantes reportó () partos vaginales) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir cesáreas de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 43) cesáreas, (la familia/informantes reportó () cesáreas) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir nacidos vivos de M5 ítem 14 si no hay información en M5, poner M4A ítem 38) nacidos vivos, (la familia/informantes reportó () nacidos vivos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), (incluir mortinatos de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 40) mortinatos, (la familia/informantes reportó () mortinatos) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente), y (incluir hijos vivos hasta el momento de la muerte de M5 ítem 14, si no hay información en M5, poner M4A ítem 39) (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente) hijos vivos en el momento de su deceso (la familia/informantes reportó () hijos vivos). (este texto de familia/informantes solo se pone en caso que la información de M4 y M5 sea diferente)

Presentó durante las gestaciones previas, antecedentes de (incluir respuesta M5 ítem 15 se deben enunciar las patologías que estén marcadas con la respuesta sí, se complementara con la información incluida en el espacio especificar. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no hay nada en especificar se desactiva la frase "la mujer presentó durante las gestaciones previas, antecedentes de. Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). Según su familia/informantes (sí, no, "no sabe" ítem M4A ítem 44) presentaba antecedentes en los embarazos anteriores (Incluir respuesta M4A ítem 45). El embarazo inmediatamente anterior al relacionado con la muerte terminó el (fecha M5 ítem 16, si no hay dato poner "sin información"). Según su familia/informantes la mujer (sí, no, "no sabe" de acuerdo a respuesta M4A ítem 46, si la respuesta es no aplica desactivar este párrafo) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud. Si en M5 ítem 14 son cero "0" embarazos anteriores y en M4 ítem 37 son cero "0" embarazos, desactivar todo el párrafo)

Según su familia/informantes la mujer (M4 ítem 36 Si (1), No (2), "No sabe" (3)) realizó consulta preconcepcional, (M4 ítem 36 si (1), no (2), "no sabe" (3)). La mujer fallecida (M4 ítem 48 Si (1), No (2) o "No sabe" (3)) estaba planificando con (M4 ítem 49 si la respuesta 48 es Si poner método de planificación. Si la respuesta es No quitar con y poner por e incluir las respuestas seleccionadas en el M4 ítem 49, cuando la opción de respuesta es "no sabe" incluirla en el texto).

El embarazo fue (M5 ítem 30 Planeado (cuando la respuesta fue "quería embarazarse en ese tiempo"), deseado/no planeado (cuando la respuesta fue "quería esperar un poco más para embarazarse"), no deseado (cuando la respuesta fue "No quería embarazarse", sin información (9). Cuando la respuesta es sin información en M5 poner respuesta de M4A ítem 51. Validar si las respuestas en M5 y M4A son iguales, si son diferentes se pone (Según su

familia/informantes el embarazo fue)). De acuerdo a los familiares la mujer fallecida (pensó en interrumpir su embarazo y solicito el procedimiento si la opción seleccionada es 1 del ítem 50 M4A; pensó en interrumpir su embarazo pero no solicito el procedimiento si la opción seleccionada es 2 del ítem 50 M4A; no pensó en interrumpir su embarazo si la opción seleccionada es 3 del ítem 50 M4B) siendo producto de una violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud. Si la opción seleccionada en el ítem 50 M4A es no aplica o está en blanco, se debe obviar este párrafo.

**Datos relevantes del control prenatal:**

La fecha de última menstruación fue (fecha de M5 ítem 20, 9999 "sin información).

1. La mujer fallecida no hizo control prenatal (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es no (2) o "sin información" (3) en M5 ítem 18 y no (2) o "no sabe" (3) en ítem 52 del M4)
2. (La familia/informantes reportó que si hizo control prenatal) (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es no (2) o "sin información" (3) en M5 ítem 18 y en el ítem 52 del M4 es si). Luego se pone el párrafo 4.
3. (La familia/informantes reportó que no hizo control prenatal) (desplegar este párrafo del guión SOLO si la respuesta es sí (1) en M5 ítem 18 y no en ítem 52 del M4). Luego se pone el párrafo 4.
4. (Este párrafo 4 aparece solito, si la respuesta es sí (1) en M5 ítem 18 y si la respuesta es sí (1) o "no sabe" (3) en M4 ítem 52) Empezó su control prenatal a las (incluir semanas de gestación ítem 21 M5, si no hay información en M5 tomar dato de M4A ítem 56, si no hay información de ninguno de los dos poner "sin información" y si la información es diferente poner (la familia/informantes refirió) semanas de gestación, asistió a (número de controles, M5 ítem 19 si no hay información en M5 tomar dato de M4A, ítem 55, si no hay información de ninguno de los dos poner "sin información" y si la información es diferente poner (la familia/informantes refirió) controles y el último fue a las (número de semanas de edad gestacional de último control M5 ítem 22) semanas de gestación. En su control prenatal el nivel máximo de complejidad en el que recibió atención fue (incluir respuesta M5 ítem 23) y según su familia/informantes incluyó atención por (incluir opciones de acuerdo a respuesta M4A, ítem 54) en la (s) institución (es) (incluir los nombres de las instituciones donde realizó control prenatal, municipio y departamento de acuerdo al ítem 53 del M4A, si no hay datos entonces "sin información").
5. No hay información de control prenatal. (Este párrafo solo aparece cuanto la respuesta es "sin información" en M5 ítem 18 y "no sabe" en M4 ítem 52)

La mujer fallecida no asistió a control prenatal o dejó de asistir a alguna cita (activar este párrafo cuando el ítem 57 del M4A sea diferente a No aplica (9) o No sabe (99) por algunas de las siguientes situaciones: (M4A ítem 57 "Es lejano el sitio de atención, Porque no le dieron permiso en el trabajo, Por falta de recursos económicos, Por experiencias negativas con el servicio de salud, Porque no lo consideró importante, El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo, El servicio de salud está cerrado, Problemas de orden público, si es Otro, poner el texto escrito en la opción Especifique, ").

Embarazo (único (1) o múltiple (2 y 3), según la respuesta de ítem 31 del M5) si la respuesta es No aplica (4) o sin información (9) no incluir este párrafo.

Talla (ítem 24 M5) centímetros, peso al inicio del embarazo (ítem 25 del M5) kilogramos, peso al final del embarazo (ítem 26 del M5) kilogramos, nivel de hemoglobina más bajo detectado (ítem 27 del M5) g/dl, (si (1) o no (2) de acuerdo a la respuesta de ítem 28 del M5) se realizo un manejo adecuado al nivel de hemoglobina de forma

adecuada con (ítem 29 M5, si hay texto en especifique favor incluir) . (Si la respuesta en el ítem 28 del M5 es no aplica (3) dejar hasta nivel de hemoglobina más bajo detectado).

Durante el cuidado prenatal la paciente presentó complicaciones relacionadas con (respuesta ítem 32 del M5, incluir respuesta cuando en al menos una diga sí o que llene el texto de especificar de la 32 o que haya texto en 33. Cuando TODAS las opciones sean "no" y no haya nada en especificar y no haya nada en 33 colocar "ninguna". Si todas las opciones están sin información poner "sin información"). Según la familia/informantes (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 58, o "no sabe") recibió instrucciones o recomendaciones sobre el cuidado de su embarazo y (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A ítem 59, "no sabe") siguió estas recomendaciones. Durante el embarazo, parto o puerperio la mujer fallecida realizó alguna de las siguientes prácticas (M4A ítem 21).

Las hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias que tuvo la mujer durante su último embarazo (embarazo relacionado con la muerte) fueron: (Desplegar tabla del M5, ítems 34. Si en esta tabla no hay información por favor quitar este texto).

Departamento	Municipio	Nombre de la institución	Fecha de ingreso (día/mes/año)	Fecha de egreso (día/mes/año)	Causa de la hospitalización	Tratamiento	Condición al alta

Según la familia/informantes la mujer fallecida (si o no, de acuerdo a la respuesta M4A, ítem 60 "no sabe") estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias, las hospitalizaciones o atenciones por urgencias se realizaron en las siguientes instituciones (incluir dato de M4A ítem 61).

Esto se despliega SOLO PARA MUERTES OCURRIDAS DESPUÉS DE UN ABORTO. Ítem 38 del M5, respuesta 3 y 5)

El aborto que presentó la paciente ocurrió el (fecha ítem 39 del M5, si no hay dato en M5, ver ítem 71 M4A, si los datos son diferentes se pone (La familia/informantes refiere fecha: ítem 71 del M4), en (sitio, ítem 40 M5), este fue atendido por (ítem 41 M5), en ese momento la mujer presentaba una edad gestacional de (ítem 36 M5) semanas calculada por (ítem 37 M5, "sin información").

El tipo de aborto fue (ítem 42 del M5, cuando es "no aplica" se quita toda la frase, cuando la opción es "interrupción voluntaria del embarazo" (2), debe incluirse entre comillas "" la respuesta del ítem 43, cuando la opción es "embarazo ectópico" (5) se pone la frase "el manejo del embarazo ectópico fue) y el método utilizado para la evacuación del producto fue (ítem 44 del M5, "sin información"). Esta frase y la siguiente son mutuamente excluyentes.

El manejo del embarazo ectópico fue (ítem 45 del M5, cuando es no aplica se quita toda la frase, Esta frase solo se incluye cuando en ítem 42 la respuesta es embarazo ectópico (5).

(Esto se despliega SOLO PARA MUERTES OCURRIDAS DURANTE EL PARTO O POSPARTO, Ítem 38 del M5, respuesta 2 y 4)

El trabajo de parto inició el (fecha de inicio, ítem 46 M5) en (lugar donde se inició, ítem 47 M5), fue (respuesta ítem 48 del M5, "sin información"), presentó rotura de membranas ovulares el (fecha y hora ítem 49 del M5, "sin información"). El parto fue (respuesta ítem 50 M5, "sin información"), ocurrió el (fecha ítem 39 de M5, si no hay información en M5 sacar la información de ítem 71 M4A, si las fechas son diferentes incluir (La familia/informantes refirió fecha de: M4) a las (incluir número de semanas del ítem 36 del M5) semanas por (dato del método usado

para calcular la edad gestacional, ítem 37 del M5).

La atención del parto fue realizada por (dato ítem 41 del M5) y ocurrió en (ítem 40 M5).

El producto (ítem 51 del M5. Si son varios hay que poner la información de cada uno).

El alumbramiento se presentó el (fecha y hora ítem 53 del M5) en (ítem 52 del M5), este fue atendido por (ítem 54 del M5) y (si o no según respuesta ítem 55 M5) se realizó manejo activo de este.

En el puerperio inmediato (si o no según respuesta ítem 56 del M5, si la respuesta es "no aplica" se retira toda la frase y lo siguiente) se realizó vigilancia durante las dos primeras horas, (si o no según respuesta ítem 57 del M5) presentó hemorragia.

La hemorragia se identificó (solo se pone si la respuesta anterior es si en el ítem 57 del M5, se obtiene respuesta de ítem 58 del M5. Si la respuesta es "no aplica" quitar la frase entera) y se consideró como causa probable de la hemorragia (respuesta ítem 59 del M5).

Durante el puerperio se refieren las siguientes complicaciones (ítem 60 del M5 y recuadro de especificar.)

---

La paciente (sí o no ítem 61 M5) fue remitida para la atención del proceso que la llevó a la muerte.

La remisión a la última institución donde recibió asistencia se realizó en el momento de (ítem 62 M5, esta solo se pone si la respuesta en ítem 60 fue sí).

En la última institución donde recibió asistencia, la paciente ingresó con diagnóstico de (ítem 63 del M5) y egresó con diagnóstico de (ítem 64 del M5 "", si está vacío poner "sin información").

**Resumen de las atenciones clínicas del evento final que condujo a la muerte:** (Si son varias instituciones deben aparecer en orden cronológico según fecha de ingreso y hora. Desde la más antigua hasta la última).

Departamento:  
Municipio:  
Nombre de la institución:  
Nivel de complejidad:  
Fecha de ingreso:  
Hora de ingreso:  
Fecha de egreso:  
Hora de egreso:  
Motivo de consulta y enfermedad actual al momento del ingreso: ""  
Examen físico y pruebas complementarias:  
Diagnósticos iniciales y tratamiento administrado:  
Evolución durante la estancia hospitalaria:  
Cambios en el tratamiento:  
Motivo de la remisión:

A esta paciente (si o no de acuerdo a respuesta ítem 65 del M5,) se le realizó estudio anatomopatológico diferente a autopsia, (si o no de acuerdo a respuesta ítem 66 M5) se le realizó autopsia y los resultados de los estudios anatomopatológicos fueron: (ítem 67 M5 "", si está vacío "sin información").

Si en el ítem 37 del M5 la respuesta es que falleció cuando estaba embarazada (1). NINGUNO DE LOS RECUADROS APLICA.



<p>LOS SIGUIENTES RECUADROS SE PRESENTAN DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL ÍTEM 76 DE M4-B.</p>
<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA, ÍTEM 76 M4B respuesta A POSITIVA)</p> <p>Esta se presentó (ítem 77 M4B, si la respuesta es "1-antes del parto" incluir tiempo de ítem 78), (si o no; ítem 79 M4B, o "no sabe") refirió dolor continuo y (si o no ítem 82 M4B, o "no sabe") se le hizo examen vaginal. La placenta (si o no ítem 80 M4B, o "no sabe") fue expulsada y el sangrado se presentó (ítem 81 M4B o "no sabe")</p> <p>(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")</p>
<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON CONVULSIONES, ÍTEM 76 M4B respuesta G, CONVULSIONES POSITIVA).</p> <p>(Si o no en ítem 83 M4B, o "no sabe"), se habían presentado ataques previamente y la mujer (si o no 84 M4B o "no sabe") tenía tratamiento previo.</p> <p>Los ataques relacionados con la muerte se presentaron (momento. Ítem 85, M4B, si la respuesta es después "2" poner el tiempo de ítem 86 o "no sabe")</p> <p>(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")</p>
<p>(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON fiebre ÍTEM 76 M4B respuesta J FIEBRE)</p> <p>Esta fiebre se presentó (respuesta ítem 87 M4B o "no sabe") a los (. Si la respuesta en 87 es 1 o 4 (antes) el tiempo viene del ítem 88 , si la respuesta es 3 o 6 (después) el tiempo proviene del ítem 89 M4B). Además se refiere que la mujer (si o no de acuerdo a respuesta ítem 90 M4B o "no sabe") presentó flujo vaginal maloliente, (si o no de acuerdo a respuesta ítem 91 M4B o "no sabe") presentó dolor de espalda, cintura o abdomen.</p> <p>(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe").</p>
<p><b>Probable muerte materna por suicidio</b></p> <p>La mujer fallecida (si ítem 95 M4B) hizo algo que le hiciera pensar a su familia que se quería quitar la vida, (si ítem 96 M4B) manifestó deseos de quererse morir por estar embarazada. uso (ítem 97 M4B) para quitarse la vida.</p> <p><b>Además</b></p> <p>(Espacio para desplegar información textual que provenga de ítem 98 M4B "", si no hay información en este espacio ocultar la frase además)</p>
<p><b>Conclusión del resumen de caso</b></p> <p>Según la familia/informantes la causa de la muerte fue debida a (ítem 94 M4B "",o "no sabe")</p>
<p><b>Si considera necesario, a continuación complemente con los aspectos relevantes que no hayan quedado incluidos en el resumen anterior</b></p>

<b>PARTE B: Análisis del caso</b>		
De acuerdo a la información disponible (resumen de caso, entrevista familiar y demás registros de atención en salud de la mujer fallecida) el comité consideró:		
<b>Factores relacionados con la mujer y la familia</b>		
Con la información adicional disponible en el comité, revalúe los siguientes factores que han sido valorados en la entrevista familiar y la historia clínica y confirme por favor la respuesta final que alimentará el plan de mejoramiento y las tablas de salida del análisis agrupado.		
<i>Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud</i>		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
<b>Mujer en condición vulnerable o riesgo social</b>	<b>Mujer en condición de vulnerabilidad M4-8</b> Habitante de la calle Población adolescente a cargo del ICBF Personas con discapacidad Desmovilizados Desplazados Población en centros psiquiátricos Migratorio Población en centros carcelarios Otro: _____ Sin información No aplica	<b>1. La mujer fallecida se encontraba en condición vulnerable o en riesgo social?</b>  <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>  ( Si 1 o más de estas condiciones está presente es considerada de mujer en condición vulnerable o riesgo social)
	<b>Escolaridad M1- 13</b> Ninguna Primaria Sin información No aplica	
	<b>Analfabetismo</b> <b>¿La mujer fallecida sabía leer y escribir? M4-11</b> No Sólo leer Sólo escribir Sin información No aplica	
	<b>Desescolarización M4-12</b> Si	

	Sin información No aplica	
	<b>Empleo</b> <b>M4-15</b> Informal No estaba vinculada laboralmente Sin información No aplica	
	<b>Ingreso familiar</b> <b>M4-26</b> <b>M4-27</b> (Dividir el ingreso mensual en el número de personas y este resultado dividirlo entre 30) Si el resultado es mayor de \$2.600 y menor de \$5.800 se deberá cargar: “familia en línea de pobreza”.  Si el resultado es menor de \$2.599 se deberá cargar: “familia en línea de indigencia”.	
	<b>La mujer fallecida era cabeza de familia</b> <b>M4-20</b> Si Sin información No aplica	
<b>Autonomía de la mujer para la toma de decisiones.</b>	<p><b>Las decisiones tomadas en la familia dependían de: M4-22</b></p> <p>El conyugue o compañero permanente La madre de la mujer fallecida. El padre de la mujer fallecida. La madre del conyugue. El padre del conyugue. Otros miembros de la familia.</p> <p><b>¿Por qué no estaba planificando?</b> <b>M4-49</b> Oposición del compañero u otro familiar</p> <p><b>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?</b> <b>M4-57</b> El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo</p>	<p><b>2. Las decisiones tomadas dependían de la mujer fallecida</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b></p>

	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es? M4-68 Oposición familiar	
Búsqueda de atención de servicios de promoción o prevención	<p>¿Por qué no realizó o dejó de asistir a alguna cita del control prenatal? M4-57</p> <p>Porque no lo consideró importante Por falta de recursos económicos</p> <p>¿La mujer fallecida tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio? M4-18 NO</p>	<p>3. La mujer fallecida conocía sus derechos para acceder a los servicios de salud</p> <p>Si No Sin Información</p> <p>4. Hubo subvaloración de la necesidad de buscar atención</p> <p>Si No Sin Información</p> <p>5. Falta de recursos económicos para acceder a servicios de salud y recibir atención medica</p> <p>Si No Sin Información</p>
	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones? M4-59 No	<p>6. La mujer fallecida reconoció las señales de alarma y peligro</p> <p>Si No Sin información</p>
<b>Mujer víctima de violencia</b>		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Antecedentes de violencia o maltrato	<p>La mujer fallecida tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato: M4-23</p> <p>Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas. Otro: _____</p>	<p>7. Antecedentes de violencia durante el embarazo, parto o puerperio</p> <p>Si No Sin Información</p> <p>En condición de vulnerabilidad ( importante visibilizar el tema de la violencia durante el embarazo y parto/post parto</p> <p>Otro: _____</p>

	<p>¿Conoce usted si la mujer fallecida fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:</p> <p><b>M4-24</b>  Violencia física  Maltrato verbal  Violencia sexual  Abandono  Otra: _____</p>		
	<p>¿El embarazo de la mujer fallecida fue producto de?</p> <p><b>M4-25</b>  Violación</p>	<p><b>8. Embarazo producto de una violación sexual</b></p> <p>Si  No  Sin Información</p>	
<p><i>Prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto o el puerperio.</i></p>			
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>	
<p><i>Prácticas no seguras por la mujer y/o la familia?</i></p>	<p><b>¿Usted sabe si la mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas? M4-21</b></p> <p><i>Masaje manual por personas no capacitadas para cambiar la posición del bebé.  Toma de misoprostol para inducir y/o acelerar el trabajo de parto sin prescripción y sin supervisión médica  Uso de yerbas u otros métodos para inducir un aborto en condiciones inseguras.</i></p>	<p><b>9. Evidencia de uso de prácticas no seguras</b></p> <p>Si  No  Sin Información</p>	
	<p><b>¿Con qué estaba planificando? M4-48</b></p> <p><i>10. Métodos folclóricos</i></p>		
		<p><b>¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal? M4-54</b></p> <p><i>e. Partera empírica</i></p>	<p><b>10. Atención del embarazo o parto por personas sin capacitación</b></p> <p>Si  No  Sin Información</p>
		<p><b>¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo a (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte? M4-63</b></p> <p><i>e. Partera</i></p>	

	f. Curandero g. Familiar/ vecino i. otro	
	¿Quién atendió la terminación del embarazo relacionado con la muerte (aborto, parto o cesárea)? M5- 41  Partera empírica Otro Nadie	
En el siguiente espacio por favor complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos de la mujer y la familia.		
<b>Factores relacionados con la comunidad</b>		
Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Lejanía del sitio de atención y falta de recursos económicos	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?: M4- 57 Es lejano el sitio de atención Por falta de recursos económicos	11. Barreras geográficas, físicas o económicas para el acceso oportuno a los servicios de salud  Si No Sin información
Falta de medios de transporte para llegar al servicio	¿Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?  M4-68 Falta de medio de transporte en esos momentos. Falta de dinero para transportarse.	
	¿Durante la complicación que llevo a la muerte la mujer tuvo acceso a medios de comunicación? (telefonía celular, radio teléfono, entre	

Falta de medios de comunicación para buscar ayuda	<p>otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros) M4-32</p> <p>Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación</p>	
Falta de redes de apoyo comunitario	<p>Si la mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio necesito ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella? M4-31</p> <p>No No existen redes sociales de apoyo</p>	<p>12. Tuvo dificultades de acceso a redes de apoyo comunitario, a pesar de existir en el área de influencia</p> <p>Si No Sin Información</p>
Problemas de orden público	<p>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? M4-57</p> <p>Problemas de orden público</p> <p>Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es? M4-68</p> <p>Problemas de orden público</p>	<p>13. La presencia de problemas de orden público afectó el acceso a los servicios de salud</p> <p>Si No Sin Información</p>
En el siguiente espacio por favor complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos de la comunidad y su entorno		
<p><b>Factores relacionados con el sistema de salud</b></p> <p>Con la información adicional disponible en el comité, revalúe los siguientes factores que han sido valorados en la entrevista familiar y la historia clínica y confirme por favor la respuesta final que alimentará el plan de mejoramiento y las tablas de salida del análisis agrupado.</p>		

<i>Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres.</i>		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Información y educación sobre los riesgos en salud	¿La mujer fallecida recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud? M4-35 No	14. El servicio de salud proveyó la información necesaria sobre señales de riesgo y peligro para facilitar la toma de una decisión informada Si No Sin Información
	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la muerte (último)? M4-46 No	
	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo? M4-58 No	
	La mujer fallecida recibió asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud. M5-17 No	
Inducción a la demanda	¿Por qué no estaba planificando? M4-49 No tuvo acceso	15. Deficiencias en la inducción a la demanda de servicios preventivos Si



	<p>¿La mujer fallecida realizó consulta pre-concepcional? M4-36</p> <p>No</p>	<p>No Sin Información</p>
Percepción de los servicios de salud	<p>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? M4-57</p> <p>Por experiencias negativas con el servicio de salud El servicio de salud está cerrado</p> <p>Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es? M4-68</p> <p>Falta de confianza en el centro de salud / hospital</p>	<p>16. Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud</p> <p>Si No Sin Información</p>
Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención.		
Con la información adicional disponible en el comité (entrevista familiar, resumen de caso e historia clínica), identifique si se presentó alguno de los siguientes factores:		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Limitación para el acceso a un servicio ambulatorio	<p>¿Durante la atención ambulatoria prenatal hubo alguna dificultad de orden administrativo y/o económico que afectara el acceso a algún servicio?</p> <p>Si ..... 1 No ..... 2 No aplica .....98 Sin información .....99</p> <p><a href="#">Si la respuesta es SI desplegar LISTA 1 Y LISTA 2</a></p>	<p>17.Existieron factores administrativos o económicos que limitaron la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención y estuvieron relacionados con la muerte</p> <p>Si No Sin Información</p>

	<p>Si la respuesta es <b>SI</b>, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la <u>lista 1</u> e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta.</p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b> seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la <u>lista 2</u>.</p>	
Limitación para el acceso ante la búsqueda de atención por la presencia de complicaciones	<p>¿Durante la atención de emergencia hubo alguna dificultad de orden administrativo y/o económico que afectara el acceso a algún servicio?</p> <p>Si ..... 1 No ..... 2 No aplica .....98 Sin información ..... 99</p> <p><a href="#">Si la respuesta es SI desplegar LISTA 3 Y LISTA 4</a></p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b>, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la <u>lista 3</u> e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta.</p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b> seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la <u>lista 4</u>.</p>	
<i>Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso</i>		
<b>Factor</b>	<b>Repuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Disponibilidad del recurso humano para la atención ambulatoria	Indique si durante el proceso de atención antenatal, la mujer fallecida tuvo acceso al personal requerido para su	<b>18. El recurso humano requerido en el proceso de atención de la mujer fallecida estuvo disponible de manera oportuna</b>

	<p>atención?</p> <p>Si..... 1</p> <p>Sí, pero no fue oportuno.... 2</p> <p>No..... 3</p> <p>No aplica.....98</p> <p>Sin información.....99</p>	<p><b>Si</b></p> <p><b>No</b></p> <p><b>Sin Información</b></p>
<p><b>Disponibilidad del recurso humano necesario para la atención de emergencia de la condición que la llevó a la muerte</b></p>	<p><u><a href="#">Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 5</a></u></p> <p>Si marca 2 o 3 identifique el recurso humano que faltó o no estuvo disponible a tiempo e indique si estuvo o no relacionado con la muerte de acuerdo a la <u><a href="#">Lista 5</a></u></p> <p>Indique si durante el proceso de atención de la emergencia la mujer fallecida tuvo acceso al personal requerido para su atención?</p> <p>Si..... 1</p> <p>Sí, pero no fue oportuno.... 2</p> <p>No..... 3</p> <p>No aplica.....98</p> <p>Sin información.....99</p> <p><u><a href="#">Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 6</a></u></p> <p>Si marca 2 o 3 identifique el recurso humano que faltó o no estuvo disponible a tiempo e indique si estuvo o no relacionado con la muerte de acuerdo a la <u><a href="#">Lista 6</a></u></p>	

Disponibilidad de insumos o medicamentos	<p>Durante la atención de la mujer fallecida estuvieron disponibles los insumos y medicamentos esenciales de acuerdo a los estándares internacionales y nacionales</p> <p>Si .....1          No.....2          No aplica..... 98          Sin información..... 99</p>	<p><b>19. Disponibilidad de todos los insumos requeridos para la atención de la condición que la llevó a la muerte</b></p> <p><b>Si</b>  <b>No</b>  <b>Sin Información</b></p>
<p><a href="#">Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 7</a></p> <p>Si la respuesta es NO, de acuerdo al análisis, seleccione cual (es) insumo (s) o medicamento (s) esencial (s) no estuvo disponible y la institución donde no estuvo disponible de acuerdo a la <b>Lista 7</b>.</p> <p>Si en algún caso no estuvo disponible el (los) medicamento (s) o insumo esencial, por favor indique cual (es) fueron administrados</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
Funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia	<p>De acuerdo al análisis de la información, en todo momento, durante el proceso de atención del evento que la llevó a la muerte, las remisiones fueron oportunas?</p> <p>Si .....1          No.....2          No aplica..... 98          Sin información..... 99</p>	<p><b>20. Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia</b></p> <p><b>Si</b>  <b>No</b>  <b>Sin Información</b></p>
<p><a href="#">Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 8</a></p> <p>Si responde NO, seleccione de la <b>lista 8</b> las dificultades que se presentaron con la remisión. Si</p>		

	<p>hay alguna opción adicional no contemplada por favor indique cual: _____</p>	
	<p>¿En caso de necesidad de contra-referencia, indique por favor si ésta se realizó de forma oportuna y de acuerdo a las normas vigentes? (se responde si cuando se cumplen las dos condiciones)</p> <p>Si .....1          No.....2          No aplica..... 98          Sin información..... 99</p>	
	<p>¿Las condiciones de remisión fueron acordes a la condición de la paciente?</p> <p>Si .....1          No.....2          No aplica..... 98          Sin información..... 99</p> <p>Si su respuesta es no, por favor indique exactamente cuál fue el problema</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis</b>
Atención inadecuada durante el control prenatal: incluye diagnóstico y/o tratamiento no acordes a la norma y/o estándares internacionales) I	<p>Durante el control prenatal, ¿la mujer recibió una atención adecuada y oportuna de acuerdo a su condición y normas vigentes?</p> <p>Si .....1          No.....2          No aplica..... 98          Sin información..... 99</p>	<p><b>21. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal relacionadas con la condición que la llevo a la muerte</b></p> <p><b>Si</b>  <b>No</b>  <b>Sin información</b></p>

	<p><u>Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 9</u></p> <p>Si la respuesta es NO, de acuerdo a la <u>Lista 9</u> señale por favor cual acción no se llevó a cabo o se realizó de manera tardía e indique si esta falla detectada estuvo relacionada con la condición que causó la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta.</p>	<p><b>22. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal NO relacionadas con la condición que la llevo a la muerte</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin información</b></p>	
<p>Con el propósito de analizar el proceso de atención de la enfermedad que la llevo a la muerte, por favor conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la condición (es) que afectó a la mujer.</p> <p>En algunos casos puede ser necesario que analice las preguntas de más de una causa, si la mujer sufrió dos eventos: hemorragia y sepsis por ejemplo.</p>			
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis</b>	
Calidad durante la atención de la condición (es) que la llevó a la muerte	De acuerdo a la (s) Condición (o condiciones) sufrida (s) por la mujer, evalúe el proceso de atención recibido de acuerdo a la (s) guía (s) correspondiente(s)	<p><b>23. Hubo deficiencias de la calidad durante el proceso de atención de la condición que la llevó a la muerte</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b></p>	
<b>Atención de la mujer con hemorragia obstétrica</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿Se realizó manejo activo del alumbramiento?			
¿Se realizó vigilancia adecuada del puerperio?			
¿El diagnóstico de la hemorragia fue oportuno?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
¿Se clasificó el estado de choque?			
La reposición de líquidos para la reanimación después del diagnóstico, ¿fue adecuada de acuerdo al estado de choque?			
¿Se administró una transfusión que estuvo indicada?			
¿La (s) transfusión (es) se inició de manera oportuna?			
¿La decisión para el tratamiento quirúrgico fue oportuna?			
¿El procedimiento quirúrgico para tratamiento de la causa de la hemorragia fue pertinente?			
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?			
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?			
¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?			

Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura?			
¿Se identificó de manera oportuna la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?			
<b>Atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia (Trastornos hipertensivos asociados al embarazo)</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿El diagnóstico de la pre-eclampsia fue oportuno?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
Estando indicado ¿se utilizó el sulfato de magnesio?			
¿El sulfato de magnesio se uso de manera oportuna?			
¿La dosis y el tiempo de la administración del sulfato de magnesio fueron las recomendadas?			
¿Se vigilaron los signos de intoxicación por sulfato?			
¿Se identificaron de manera oportuna los signos de toxicidad del sulfato de magnesio?			
Ante signos de intoxicación por sulfato de magnesio ¿se tomo la conducta adecuada?			
¿Estando indicados, se utilizaron los anti-hipertensivos de manera oportuna?			
¿Estando indicados, se utilizaron los anti-hipertensivos de manera adecuada?			
¿La terminación de la gestación fue oportuna?			
¿Se utilizó diazepam para el control de convulsiones?			
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?			
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?			
¿Durante todo el proceso de atención la vigilancia de la mujer fue adecuada?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a			



la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura? (esto es garantizando la vigilancia, los tratamientos y los exámenes requeridos)			
¿Se identificó de manera oportuna la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?			
<b>Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no)</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿Se hizo del diagnóstico oportuno del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
¿Se iniciaron antibióticos en las primeras 2 horas después del diagnóstico de sepsis?			
¿La selección del antibiótico fue adecuada?			
¿Hubo control de foco infeccioso en las primeras 12 horas cuando estuvo indicado?			
¿La terminación de la gestación fue oportuna?			
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?			
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?			
¿Durante todo el proceso de atención la vigilancia de la mujer fue adecuada?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura? (esto es garantizando la vigilancia, los tratamientos y los exámenes requeridos)			
¿Se identificó de manera oportuna la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?			
<b>Atención de la mujer con eventos tromboembólicos</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿Tenía la mujer factores de riesgo para enfermedad tromboembólica? (sea durante el control prenatal, en alguna hospitalización o en el posparto)			
Estando indicadas ¿Se tomaron las medidas profilácticas pertinentes?			

Estas medidas profilácticas, ¿se tomaron de manera oportuna?			
Estando indicadas ¿Se tomaron las medidas profilácticas de manera oportuna?			
¿Se sospechó de manera oportuna el diagnóstico? (sea TVP, TEP ó TVSC?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
Ante la sospecha diagnóstica de un fenómeno trombo-embólico ¿Se inició de manera oportuna el tratamiento anticoagulante?			
¿El (los) medicamento (s) utilizado (s) fueron adecuado?			
¿La dosis utilizada fue adecuada?			
¿La duración del tratamiento fue adecuada?			
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?			
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?			
¿Durante todo el proceso de atención la vigilancia de la mujer fue adecuada?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura? (esto es garantizando la vigilancia, los tratamientos y los exámenes requeridos)			
¿Se identificó de manera oportuna la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?			
<b>Atención de las mujeres fallecidas por causas indirectas</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿La mujer sufría una enfermedad pre-existente que contraindicara la gestación?			
¿Si la anterior respuesta es positiva, hay constancia en la historia clínica (o en la entrevista familiar) de que se brindó la asesoría pertinente?			
En caso de estar indicado por su condición, ¿se ofreció a la mujer una Interrupción voluntaria del embarazo?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
¿El diagnóstico de la descompensación de la enfermedad			

fue oportuno?			
¿El tratamiento se inició de manera oportuna?			
¿Estando indicado algún procedimiento y/o intervención quirúrgica, se realizó de manera oportuna?			
¿La terminación de la gestación fue oportuna?			
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?			
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?			
¿Durante todo el proceso de atención la vigilancia de la mujer fue adecuada?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?			
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura? (esto es garantizando la vigilancia, los tratamientos y los exámenes requeridos)			
¿Se identificó de manera oportuna la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?			
En el siguiente espacio por favor complementa o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos del Sistema de Salud.			
<b>Conclusiones del comité</b>			
De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte materna directa</li> <li>• Muerte materna indirecta ( incluye suicidio relacionado con el embarazo)</li> <li>• Muerte materna tardía</li> <li>• Muerte coincidente</li> <li>• No es una muerte materna</li> </ul>		
La causa básica de muerte fue Desplegar lista <ul style="list-style-type: none"> <li>• CIE 10</li> </ul>			

De acuerdo al análisis del comité, la causa básica agrupada es:	1. Embarazo terminado en aborto: 1.1 Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia 1.2 Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis 1.3 Embarazo terminado en aborto con causa directa un evento tromboembólicos 2. Trastorno hipertensivo asociado al embarazo 3. Hemorragia obstétrica 4. Sepsis relacionada con el embarazo 5. Sepsis no obstétrica 6. Eventos tromboembólico como causa Básica 7. Evento tromboembólico con otra causa básica indirecta 8. Otras causas directas 9. Otras causa indirectas 10. Complicaciones no esperadas del tratamiento 11. Desconocida/ indeterminada 12. Causas coincidentes	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
<i>La tabla es de selección excluyente</i>		
De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte materna	Evitable No evitable Sin información suficiente	
Resuma por favor en el siguiente cuadro, los principales factores identificados y la acción propuesta por el comité para corregir cada uno: <b>Este cuadro sería el que se sube al M7</b>		
<b>Categoría Predeterminada</b>	<b>Factor identificado Predeterminado</b>	<b>Situación hallada por factor</b>
<b>Mujer y Familia</b>	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	<b>Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.</b>
	Mujer víctima de violencia	<b>Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.</b>
	Prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto o el puerperio.	<b>Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.</b>
<b>Comunidad</b>	Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida	<b>Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.</b>
<b>Sistema de Salud</b>	Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres	<b>Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.</b>

Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención	<b>Se cargaran las dificultades seleccionadas mediante check list en las listas 1 y 3.</b>
Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso	<b>Recurso Humano no disponible</b> <b>Se cargara el recurso humano que no estuvo disponible de acuerdo a lo seleccionado mediante check list en las listas 5 y 6.</b>
	<b>Insumos o medicamentos no disponibles</b> <b>Se cargaran los insumos que no estuvieron disponibles de acuerdo a lo seleccionado mediante check list en la lista 7.</b>
	<b>Dificultades con la remisión</b> <b>Se cargaran las dificultades con la remisión seleccionadas mediante check list en la lista 8.</b>
	<b>Deficiencias de la calidad de la atención en el control prenatal</b> <b>Se cargaran las acciones no llevadas a cabo o realizadas de manera tardía seleccionadas mediante check list en la lista 9.</b>
Atención de la mujer con hemorragia obstétrica (solo se carga determinada si esta diligenciado este componente por causas)	<b>Se cargaran las opciones marcadas como No en la categoría: Atención de la mujer con hemorragia obstétrica. Se antepone la palabra: No en cada opción seleccionada.</b>
Atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia (solo se carga determinada si esta diligenciado este componente por causas)	<b>Se cargaran las opciones marcadas como No en la categoría: Atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia. Se antepone la palabra: No en cada opción seleccionada.</b>
Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no) (solo se carga determinada si esta diligenciado este componente por causas)	<b>Se cargaran las opciones marcadas como No en la categoría: Atención de la mujer con sepsis de origen obstétrico o no. Se antepone la palabra: No en cada opción seleccionada.</b>
Atención de la mujer con eventos	<b>Se cargaran las opciones marcadas</b>

	tromboembólicos (solo se carga predeterminada si esta diligenciado este componente por causas)	como No en la categoría: Atención de la mujer con eventos tromboembólicos. Se antepone la palabra: No en cada opción seleccionada.
	Atención de las mujeres fallecidas por casusa indirectas (solo se carga predeterminada si esta diligenciado este componente por causas)	Se cargaran las opciones marcadas como No en la categoría: Atención de la mujer fallecida por causas indirectas. Se antepone la palabra: No en cada opción seleccionada.
<b>Participantes del comité</b>		
	<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Institución</b>
		<b>Cargo</b>

### LISTA 1. Dificultades durante la atención ambulatoria prenatal

Al seleccionar alguna dificultad se deben activar las columnas relacionadas con la pregunta: ¿Indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte?

Seleccione la(s) dificultad (es) administrativa(s) e indique si estuvo relacionado con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta	Check list	¿Indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte?	
		Si	No
Carencia de documento de identificación			
No afiliación al sistema			
Doble afiliación			
Solicitud de cartas de retiro			
Demoras en la autorización.....			
No autorización del servicio por no estar incluido en el POS			
No autorización del servicio por no pago de la aseguradora			
No autorización de un servicio porque la aseguradora no tiene contrato			
Dificultades o retrasos de índole administrativo inherentes a alguno de los centros reguladores involucrados			
Exigencia de pago por algún servicio			
Solicitud a la mujer o su familia de compra de medicamentos o insumos			



Otros..... Cual: _____ _____			
------------------------------------	--	--	--

## LISTA 2. Servicio afectado durante la atención ambulatoria prenatal

Al seleccionar algún servicio se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?

Seleccione el (los) tipo (s) de servicio (s) que se vio afectado por la(s) dificultad (es) administrativa(s) e indique si estuvo relacionado con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta	Check list	¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?	
		Si	No
Acceso al primer nivel de atención			
Remisión a otros profesionales			
Referencia a un especialista o sub-especialista			
Realización de exámenes diagnósticos			
Acceso a un tratamiento médico o quirúrgico			
Otro..... Cual _____			

## LISTA 3. Dificultades durante la atención de emergencia

Al seleccionar alguna dificultad se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte?

Seleccione la(s) dificultad (es) administrativa(s) e indique si estuvo relacionado con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta	Check list	¿Indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte?	
		Si	No
Carencia de documento de identificación...			
No afiliación al sistema			
Doble afiliación			
Solicitud de cartas de retiro			
Demoras en la autorización.....			
No autorización del servicio por no estar incluido en el POS			
No autorización del servicio por no pago de la aseguradora			



No autorización de un servicio porque la aseguradora no tiene contrato			
Dificultades o retrasos de índole administrativo inherentes a alguno de los centros reguladores involucrados			
Exigencia de pago por algún servicio			
Solicitud a la mujer o su familia de compra de medicamentos o insumos			
Otros..... Cual: _____			

#### LISTA 4. Servicio afectado durante la atención de emergencia

Al seleccionar el servicio que se vio afectado se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?

Seleccione el (los) tipo (s) de servicio (s) que se vio afectado por la(s) dificultad (es) administrativa(s) e indique si estuvo relacionado con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta	Check list	¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?	
		Si	No
Acceso al primer nivel de atención			
Acceso al segundo nivel de atención			
Acceso al tercer nivel de atención			
Evaluación por un especialista o sub-especialista			
Realización de exámenes diagnósticos			
Acceso a un tratamiento			
Otro: Cual: _____			

#### LISTA 5. Recurso humano que no estuvo disponible en la atención antenatal

Al seleccionar el recurso humano que no estuvo disponible se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?

Recurso humano que no estuvo disponible	Check list	¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?	
		Si	No
Personal de enfermería			
Médico general			

Sicología			
Nutricionista			
Trabajo social			
Obstetra			
Otros especialistas			

### LISTA 6. Recurso humano que no estuvo disponible en la atención de emergencia

*Al seleccionar el recurso humano que no estuvo disponible se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?*

Recurso humano que no estuvo disponible	Check list	¿Estuvo relacionado con la enfermedad que la llevó a la muerte?	
		Si	No
Personal de enfermería			
Médico general			
Obstetra			
Anestesiólogo			
Internista			
Cardiólogo			
Nefrólogo			
Otros especialistas			

### LISTA 7. Insumos o medicamentos no disponibles

*Al seleccionar algún insumo se debe activar la columna: Nombre de la institución donde no estuvo disponible*

Insumo	Check list	Nombre de la institución donde no estuvo disponible
Antibióticos (inyectable)		
Medicamentos para reanimación cardio-cerebro-pulmonar		
Gluconato de Calcio (Inyectable)		
Digoxina (inyectable)		
Difenhidramina (inyectable)		
Vasoactivos		
Furosemida (inyectable)		

Nalaxona (inyectable)		
Cristaloides		
Diazepam (inyectable)		
Sulfato de Magnesio (inyectable)		
Fenitoína (inyectable)		
Hidralacina (inyectable)		
Labetolol (inyectable)		
Nifedipina 10 mgrs		
Metil -ergonovina (inyectable 0.2 mg)		
Oxitocina		
Prostaglandina F2a (inyectable)		
Misoprostol		
Dinoprostona (Prostaglandina E2)		
Morfina sulfato (inyectable)		
Heparina no fraccionada		
Heparina fraccionada		
Glóbulos rojos		
Plasma fresco congelado		
Plaquetas		
Bombas de infusión		
Equipos de venoclisis		
Laringoscopio		
Dispositivos para suministro de oxígeno		
Otros		
Cual:		

#### LISTA 8. Dificultades presentadas con la remisión

Dificultades presentadas con la remisión	Check list
Falta de camas obstétrica en el nivel superior de atención	
Falta de camas UCI adulto en el nivel superior de atención	
Falta de camas UCI neonatal en el nivel superior de atención	
Falta de disponibilidad del medio de transporte necesario (ambulancia terrestre, aérea o fluvial)	
Situaciones de índole administrativo	
Otros :	
Cual	

## LISTA 9

*Al seleccionar que no se hizo o se hizo de una manera tardía alguna acción se deben activar las columnas Si y No relacionadas con la pregunta: ¿Estuvo relacionado con la condición que la llevó a la muerte?*

Señale por favor cual acción no se llevó a cabo o se realizó de manera tardía e indique si esta falla detectada estuvo relacionada con la condición que causó la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta	No se hizo Check list	Se hizo de manera tardía Check list	¿Estuvo relacionado con la condición que la llevó a la muerte?	
			SI	NO
Se identificaron los factores de riesgo				
Se intervinieron los factores identificados				
Se solicitó urocultivo				
No se manejó de manera adecuada ante una sospecha de preeclampsia				
No se trató de manera adecuada un cuadro de anemia				
No se realizó profilaxis para enfermedad tromboembólica estando indicada				
Remisión a un especialista que estaba indicada				
No fue oportuna la remisión para algún especialista				
Solicitud de exámenes que eran necesarios				
Educación sobre signos de alarma				
Preparación para el parto				
Otro Cual: _____				

## Annex 10. Form 7 – Plan for Improvement Derived from Analysis of Maternal Death

Plan de Mejoramiento Derivado del Análisis de Muerte Materna								
Departamento:								
Municipio:								
Intitución:								
Representante legal:								
Líder plan de mejora:								
Fecha elaboración:	DD/MM/AA							
Factor determinante o mejoramiento esperado	Nro.	¿Qué se va a realizar?	¿Cómo se va a realizar?	¿Quién lo va a realizar?	¿Cuándo se va a realizar?		¿Dónde se va a realizar ?	¿Cómo se va a verificar la acción realizada?
					Fecha inicio	Fecha terminación		
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
<b>Instructivo Para el plan de mejoramiento</b> Se recomienda que el plan de mejoramiento sea participativo desde el diseño, avalado y apoyado por la gerencia, liderado por los coordinadores de los procesos evaluados. En la columna "Factor determinante o mejoramiento esperado" se registra el estándar evaluado que no ha alcanzado el nivel avanzado y sobre el cual identifican acciones de mejoramiento. En la columna "¿Qué se va a realizar?" describa la acción de mejoramiento que la entidad propone. En la columna "¿Cómo se va a realizar?" describa como va ejecutar la acción de mejoramiento identificada. (conjunto de actividades planeadas: incluye recursos físicos, económicos y tecnológicos) y la rendición de cuentas. En la columna "¿Cuándo se va a realizar?" corresponde al plazo para la ejecución de las actividades, se debe programar la fecha de inicio y la fecha en la cual debe estar ejecutada la actividad. En la columna "¿Dónde se va a realizar?" describa el lugar la que se ejecutarán las actividades. En la columna "¿Cómo se va a verificar?" describa el producto esperado y los registros con los cuales se puede evidenciar la ejecución de las actividades planeadas. En las columnas siguientes se realiza el seguimiento al plan de mejoras, la entidad puede utilizarla para su propio autocontrol y el auditor del ente territorial utilizará el mismo formato para el seguimiento.								

## Evaluación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento Derivado del Análisis de Muerte Materna

[illegible][illegible]

## Annex 11. Protocol for Surveillance and Control of Maternal Mortality

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 1 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### 1. OBJETIVOS

#### 1.1. Objetivo general

Realizar la vigilancia en salud pública en todo el territorio nacional de toda muerte de mujer durante en el embarazo, parto y primer año postparto, o sea, las muertes maternas hasta los 42 días posteriores a la terminación del evento obstétrico, las muertes maternas tardías después de los 42 días pero antes de un año de terminación del embarazo y la mortalidad relacionada con el embarazo, que incluye las muertes de causa incidental y las violentas (homicidios y suicidios), mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos con el fin de caracterizarlas, identificar sus factores determinantes y orientar la toma de decisiones que apunten a la reducción de estas muertes en los niveles municipal, departamental y nacional.

#### 1.2 Objetivos específicos

- Notificar y analizar el 100% de las muertes en mujeres en embarazo, parto y primer año postparto (muertes maternas hasta los 42 días posparto, las muertes maternas tardías y las muertes relacionadas con el embarazo) a través de las estadísticas vitales y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Operativizar y fortalecer los comités de estadísticas vitales en el nivel departamental.
- Disminuir el sub-registro a través de la identificación y notificación de todos los casos que se establecen en la definición de caso.
- Implementar en todos los departamentos los comités de análisis de la mortalidad materna y sus factores determinantes.
- Generar planes de mejoramiento a partir de los análisis individuales de las muertes maternas y las muertes relacionadas con el embarazo en el nivel municipal conducentes a fortalecer y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención materna.

### 2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de mortalidad materna, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.

### 3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.

Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.

Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.

Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 2 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

#### 4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

#### 5. CONTENIDO

##### 5.1. Importancia del evento

##### 5.1.1. Descripción del evento

La vigilancia en salud pública de la mortalidad materna es el proceso a través del cual se identifica la ruta crítica que atraviesa la gestante fallecida para identificar los determinantes que inciden en la ocurrencia de la muerte materna. A partir de este análisis pueden tomarse decisiones y monitorizar las acciones que aporten a la reducción de las muertes en el nivel local, institucional y comunitario, para luego ampliarlas a nivel departamental, regional y nacional de tal manera que se prevenga y evite la mortalidad materna para beneficio de la salud materna en todo el país.

Una muerte materna es el resultado final de una serie de factores que influyen en una mujer durante su etapa reproductiva. Dichos factores determinantes de la muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, y entre ellos se destacan el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar, y los relativos a su estado de salud como son su conducta reproductiva, así como el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar, derechos éstos consignados en la declaración internacional de derechos humanos, la conferencia de El Cairo, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la convención internacional sobre los derechos del niño y la Constitución Política de Colombia.

Las muertes maternas también tienen impacto sobre la mortalidad infantil, dado que un alto porcentaje de las muertes en menores de un año se debe a deficiencias en los servicios de salud que muchas mujeres reciben durante el embarazo y el parto (1).

Actualmente, la reducción de la mortalidad materna es uno de los "Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)" de la ONU, y se espera que para el 2015 el país reduzca la razón de mortalidad materna a 45 muertes por cien mil nacidos vivos. La razón de mortalidad materna es considerada un indicador trazador, ya que refleja las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud en ese territorio (2).

El trabajo en torno a la reducción de la mortalidad materna debe estar sustentado en las estrategias de la "maternidad segura" que enfatizan la necesidad de actuar sobre los factores determinantes de las muertes maternas y de los problemas de salud reproductiva, incluidos el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual. Para el desarrollo de dichas estrategias debe existir un trabajo de articulación multisectorial gubernamental que abarque también educación, derechos humanos, transporte y desarrollo económico, entre otros (3), así como la participación del sector privado y de organizaciones internacionales que trabajen en el tema.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 3 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Fecha próxima revisión: 2014-08
		Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08		

### 5.1.2. Caracterización epidemiológica

#### Panorama mundial

Para el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó la razón de mortalidad materna (RMM) a nivel mundial en 400 por 100.000 nacidos vivos, lo que corresponde a 529.000 defunciones maternas anuales, de las cuales 68.000 muertes fueron provocadas por abortos realizados en condiciones inseguras para la salud de la mujer, además de los 300 millones de mujeres del mundo entero que padecen actualmente enfermedades de corta o larga duración atribuibles al embarazo o al parto; solo 1% de las muertes maternas se da en los países desarrollados (4).

Diariamente mueren 1.500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. La mayoría corresponde a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas puede evitarse (1). La mejora de la salud materna es uno de los ocho ODM adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en el 2000. El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes (5).

Para alcanzar el quinto ODM es necesario reducir en un 5,5% anual la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015, pero las cifras publicadas por la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial muestran una reducción anual inferior al 1%. En 2005 fallecieron 536.000 mujeres por causas relacionadas con la maternidad, en comparación con las 576.000 fallecidas en 1990. El 99% de estas muertes se registraron en países en desarrollo.

En 2005, la razón de mortalidad materna más elevada correspondió a las regiones en desarrollo, con una cifra de 450 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, muy lejos de las nueve muertes por 100.000 registradas en las regiones desarrolladas y de las 51 por 100.000 registradas en la Comunidad de Estados Independientes (CEI). Además, la pequeña disminución de la razón de mortalidad materna mundial refleja principalmente la reducción que ha tenido lugar en países con una mortalidad materna relativamente baja. En los países con las mayores cifras iniciales apenas ha habido progresos en los últimos 15 años (7).

El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia meridional. La RMM es de 450 por 100.000 nacidos vivos en las regiones en desarrollo, y de nueve por 100.000 en las regiones desarrolladas. Catorce países tienen RMM iguales o superiores a 1000 y, exceptuando a Afganistán, todos ellos se encuentran en el África subsahariana: Angola, Burundi, Camerún, Chad, Guinea Bissau, Liberia, Malawi, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Sierra Leona, Somalia y Rwanda (6).

La probabilidad de que una niña de 15 años muera de una complicación relacionada con el embarazo y el parto a lo largo de su vida es más elevada en África, con 1 de cada 26. En las regiones desarrolladas, esa probabilidad es de 1 de 7.300 niñas. De los 171 países y territorios en los que se realizaron estimaciones, Níger fue el que presentó mayor riesgo (1 de cada 7) (7).

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 4 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

Los estudios demuestran que en los países en desarrollo los bebés cuyas madres mueren durante las seis semanas después del parto tienen muchas más probabilidades de morir durante los primeros dos años de vida que los bebés cuyas madres sobreviven (8).

Para 1990, en Latinoamérica la razón de mortalidad materna era de 190 por 100.000 nacidos vivos, cifra que actualmente no ha variado de manera importante; Bolivia presentó la tasa más alta, 420 por 100.000 nacidos vivos, frente a Uruguay, donde la razón fue de 20 por 100.000 nacidos vivos (5). Las anteriores cifras muestran el contraste entre países desarrollados de Europa y Norteamérica con la mayoría de los países subdesarrollados de los continentes africano y asiático y de algunos países suramericanos y centroamericanos en vía de desarrollo.

#### **Panorama nacional**

El comportamiento de la mortalidad materna en Colombia para el periodo 1990 – 2007 evidencia una disminución del 16% en un lapso de 17 años. En Colombia, la razón de mortalidad materna en el periodo de 1990 a 2000 estuvo entre 60 y 105 por 100.000 nacidos vivos. Desde 1998, las muertes han venido disminuyendo en 3,85 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos anualmente hasta el año 2005. Entre el año 2003, cuando se presentó una razón de mortalidad materna de 77,8, y el año 2007 (RMM: 75 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) no se observó el descenso anual esperado de 5,5 muertes maternas requerido para el cumplimiento de la meta del milenio, incluso se presentaron zonas del país donde dichas cifras estuvieron por encima del promedio nacional (9).

Con relación a la mortalidad materna, antes del año 1998, cuando el certificado de defunción no incluía variables que permitieran identificarla claramente, se presentaba también un sub-registro elevado; el Departamento Nacional de Planeación y el Fondo de Población de las Naciones Unidas establecieron como una de las causas de dicho sub-registro la omisión por no declaración de la mortalidad general, que para 1995 fue de 35%. A partir de 1998, cuando se incluyeron variables que establecían los antecedentes maternos en las mujeres fallecidas entre los 10 y 54 años, disminuyó el sub-registro (11). En el 2002, de acuerdo al estudio realizado por el Departamento Nacional de Estadística y el Ministerio de la Protección Social "La mortalidad materna en los albores del siglo XXI" (DANE – MPS), se estimó para el país un sub-registro de 13,1% de las muertes maternas por enmascaramiento de la causa de muerte, y un sub-registro de la mortalidad general de 9,9%, problemas que persisten y están relacionados con la captación y clasificación de muertes maternas causados por el difícil acceso en áreas rurales y el conflicto armado del país, además de no contarse con un adecuado sistema de seguimiento y evaluación en el sector salud (12).

De otra parte, desde 1995 el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) ha incluido la vigilancia de la mortalidad materna a través de la cual se captura la información de los casos para realizar el análisis oportuno desde el nivel institucional hasta el nacional. Al comparar este sistema de información con la información de las estadísticas vitales se observa un sub-registro que ha venido mejorando, pues pasó de 60% antes del 2004 a 18% en el 2007, (grafico 1).

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 5 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

**Gráfico 1. Evolución de la razón de mortalidad materna. Colombia 1990 – 2007**



Fuente: Cálculos con base en la información de Estadísticas Vitales - DANE

La información actualizada de la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna del Instituto Nacional de Salud puede consultarse en la página [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co).

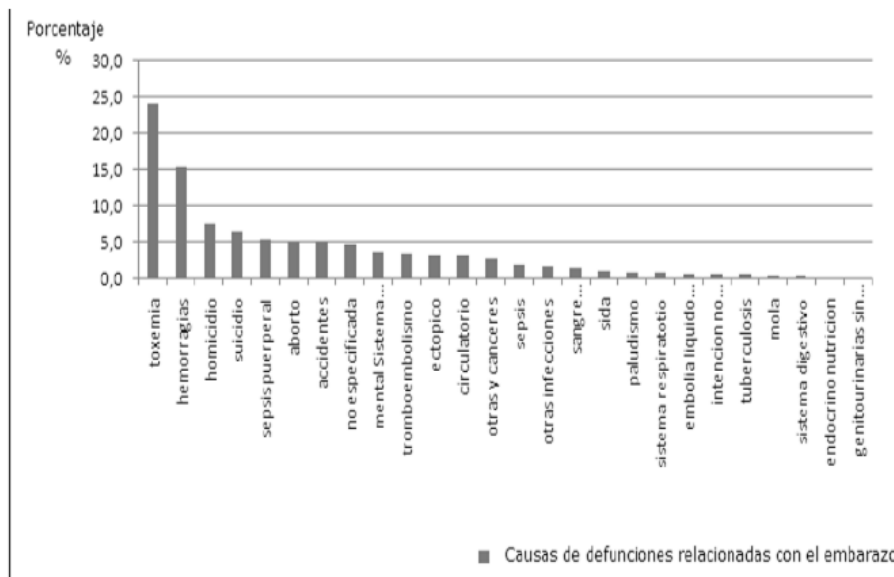
Es de resaltar que en el 2005, las tercera y cuarta causas de muerte en mujeres en embarazo, parto y puerperio en Colombia fueron el homicidio y el suicidio (ver gráfico 2) (13), 21% de los homicidios registrados ocurrió en la casa, de donde puede inferirse probable violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar y el suicidio son problemas de salud pública, y como se ha descrito en la literatura, estas problemáticas se pueden acentuar ante la gestación (14,15).

Con el lema “toda madre y tod@ niño y niña contarán”, en el 2005 la OMS resaltó la gravedad de la pérdida de cualquier madre o hijo(a) para la familia y la sociedad y la necesidad de evitarla, así como la violencia intrafamiliar y el suicidio, que son causas intervenibles y prevenibles con adecuadas intervenciones psicosociales integrales.



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 6 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

**Gráfico 2. Mortalidad relacionada con el embarazo. Colombia, 2005**



Fuente: Fino E, Cuevas E. Mortalidad relacionada con el embarazo Colombia 1985-2005. (13)

Es por ello que se amplió el rango de la vigilancia a la mortalidad relacionada con el embarazo y se introdujo una definición de caso a partir de la cual se evidenciaron las causas de muerte descritas, así como la mortalidad materna tardía, muchas de cuyas causas siguen obedeciendo a determinantes prevenibles e intervenibles (16).

### 5.1.3. Estrategia

#### 5.1.3.1. Vigilancia rutinaria

- Vigilancia a través de la notificación inmediata y semanal obligatoria de la mortalidad en mujeres en embarazo, parto y primer año postparto por municipio y departamento.
- Vigilancia a través de la consolidación y el análisis de la información generada por parte de los municipios, departamentos y la nación.
- Análisis y diagnóstico situacional periódico de la mortalidad de mujeres en embarazo (17), parto y primer año postparto disgregada según se trate de mortalidad materna, materna tardía o relacionada con el embarazo, en conjunto con otros eventos de vigilancia en salud pública relacionados con la maternidad segura (por ej. mortalidad perinatal y neonatal, VIH transmisión madre-hijo, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B en menores de 5 años,

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 7 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

hipotiroidismo congénito, tétanos neonatal, rubéola congénita, anomalías congénitas) y otra información disponible en municipios, departamentos y la nación.

#### 5.1.3.2. Vigilancia activa:

Revisión mensual de los certificados de defunción de mujeres en edad fértil (10 - 54 años) desde el nivel institucional, municipal y departamental en búsqueda de casos probables de mortalidad materna, mortalidad materna tardía y mortalidad relacionada con el embarazo.

Cruce de información semestral de las bases de datos de estadísticas vitales, certificados de defunción de mujeres en edad fértil (10 - 54 años) frente a certificados de nacidos vivos y certificados de defunción fetal, con el objeto de detectar muertes maternas que no hayan sido identificadas oportunamente en los certificados de defunción y a través de la notificación rutinaria

#### Concordancia DANE-Sivigila

Deben realizarse reuniones periódicas para evaluar la concordancia y hacer ajustes mutuos de casos de muertes maternas reportados por las Estadísticas Vitales del DANE y la notificación al Sivigila a través de los comités de estadísticas vitales institucionales, municipales, departamentales y distritales, con su par respectivo de vigilancia en salud pública; realizar el ajuste mutuo de casos inmediatamente y enviar acta de estas reuniones del municipio al departamento y del departamento al Instituto Nacional de Salud máximo cada tres meses.

#### Vigilancia comunitaria

Son las estrategias de base comunitaria encaminadas a garantizar la salud de la comunidad con la participación de sus líderes, parteras, promotores, gestores comunitarios, auxiliares en salud pública, quienes informan de manera permanente al sector salud sobre novedades relacionadas con muertes, nacimientos (vivos y muertos) y otros eventos de interés en salud pública; para ello se brinda apoyo con mecanismos como los comités de vigilancia epidemiológica comunitarios (COVECOM) y la atención primaria en salud.

Cualquier persona o entidad del sector salud u otro sector, incluidas las EPS, que conozca de un evento de interés en salud pública debe ponerlo en conocimiento de la IPS más cercana o de la dirección local de salud, y las IPS responsables de la zona deben mantener informada claramente a la comunidad sobre cómo contactarlas efectivamente para recibir información de la comunidad las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

#### Detección permanente de gestantes y seguimientos a gestantes

La vigilancia comunitaria y la atención primaria garantizan en forma permanente la detección de gestantes y su seguimiento.

Las EPS del régimen contributivo o subsidiado, las secretarías municipales y departamentales de salud, así como las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud tienen el deber de realizar búsqueda permanente de gestantes sin control prenatal, y detectar a quienes no asisten al control prenatal articulándose para realizar su búsqueda activa.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 8 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	Fecha próxima revisión: 2014-08

Debe hacerse seguimiento estricto a gestantes inscritas en el programa de control prenatal (toda gestante que ingrese a la institución debe inscribirse al programa) mínimo hasta la primera semana posparto o hasta que sean superadas complicaciones en el postparto.

Los censos y seguimientos deben contener información básica como fecha, número de identificación, nombres y apellidos, dirección completa en zona urbana y en zona rural con el mayor detalle para ser localizada en caso de ser necesario, teléfonos de contacto, aseguramiento y EPS responsable, edad, semanas de gestación y riesgos. Los censos se pueden respaldar con la localización de la vivienda en los mapas provistos por planeación del municipio.

Debe hacerse **búsqueda en los registros de medicina legal** de muertes maternas entre los casos de muertes relacionadas con el embarazo y tardías.

La **búsqueda en registros hospitalarios** activa y permanente de los ingresos y egresos obstétricos debe hacerse en las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada en RIPS y libros de parto, entre otros.

## 5.2. Información y configuración del caso

### 5.2.1. Definición operativa de caso

Se notificarán, investigarán y analizarán todas las muertes de mujeres durante el embarazo, parto y primer año postparto. Se tendrán en cuenta las siguientes definiciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10 de la OMS (18).

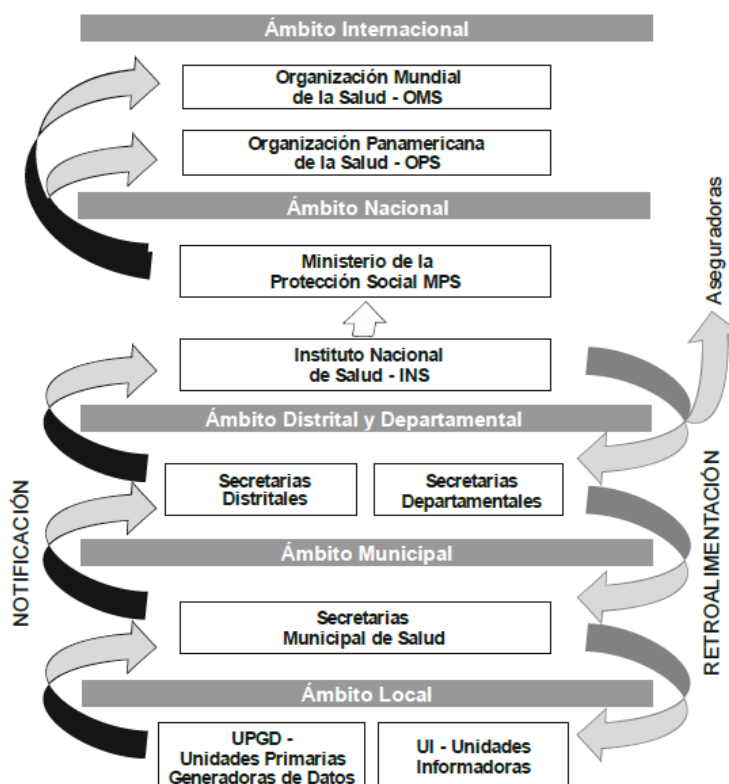
Tipo de Caso	Características de la clasificación
<b>Defunción relacionada con el embarazo</b>	Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
<b>Defunción materna tardía</b>	Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
<b>Defunción materna</b>	La defunción materna se define como la muerte 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.
<b>Defunciones obstétricas directas</b>	Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
<b>Defunciones obstétricas indirectas</b>	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.



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 9 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### 5.3. Proceso de vigilancia

#### 5.3.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 10 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### 5.3.2. Notificación

Ámbito	Notificación	Responsabilidad
UPGD Aseguradoras Direcciones locales de salud Secretarías departamentales o distritales de salud Instituto Nacional de Salud	<b>Notificación inmediata</b>	De la UPGD al municipio y respectiva aseguradora y a su vez de la dirección local al departamento y del departamento a la nación. Notificación inmediata de acuerdo a las definiciones operativas descritas a través del medio de comunicación expedito y disponible (fax, correo electrónico, etc.) Diligenciamiento y revisión del certificado de defunción de acuerdo a lo establecido en el <i>Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales DANE – MPS</i> (19), para cada muerte materna junto con la ficha de datos básicos y complementarios (anexo 1).
Direcciones locales de salud Secretarías departamental o distritales de salud Instituto Nacional de Salud Ministerio de la Protección Social OPS – OMS.	<b>Notificación semanal</b>	Del municipio al departamento o al distrito <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación al SIVIGILA a través de la ficha individual por archivos planos.</li> <li>- Revisión y recolección de certificados de defunción y complementación de la ficha de notificación.</li> <li>- Envío del certificado de defunción al nivel departamental.</li> </ul> Del departamento/distrito a la nación (notificación semanal): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación de muertes maternas y relacionadas con el embarazo.</li> </ul> Recepción y revisión de la información enviada por los municipios de los casos notificados a través del certificado y envío a la nación de la fotocopia del certificado junto con la información de la ficha de datos complementarios en archivos planos.
Secretarías departamentales o distritales de salud Instituto Nacional de Salud	<b>Ajustes por periodos epidemiológicos</b>	Los ajustes a la información correspondiente de casos confirmados que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema. Al terminar el análisis de caso se debe completar y ajustar la información que esté incompleta e incorrecta en la notificación al SIVIGILA. El departamento debe enviar al INS el acta de las reuniones de ajustes de casos con estadísticas vitales.
Direcciones locales de salud EPS IPS	<b>Investigaciones de caso</b>	La secretaria municipal de salud del municipio de residencia compila la documentación existente del caso desde las diferentes instituciones y sectores. La secretaria municipal de salud junto con la EPS responsable y la IPS realizan la investigación de campo, que es una actividad extramural.
IPS, EPS, DLS, Secretarías departamentales de salud Instituto Nacional de Salud	<b>Análisis del caso</b>	Se reconstruye en orden cronológico lo sucedido desde antes de la gestación hasta la muerte. Al concluir el análisis de caso se debe enviar al Instituto Nacional de Salud en un <u>plazo máximo de 45 días</u> , por medio digital, <i>mail</i> o en físico la información del caso, la cual debe contar con la fotocopia de la ficha de notificación, copia del certificado de defunción, investigación de campo, autopsia verbal, análisis del caso, plan de mejoramiento y evaluaciones del cumplimiento del plan de mejoramiento.

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

En caso de que por dificultades insuperables, la UPGD no pueda enviar información directamente por notificación en ficha individual, se deben tomar los datos de la ficha en el sitio de origen de la información y será responsabilidad del municipio y del departamento establecer los medios de comunicación (teléfonos, fax, radioteléfonos, etc.) necesarios para llenar los datos de la ficha

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 11 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

individual en la unidad notificadora y notificar así todos los casos de muerte materna y perinatal al Sivigila por notificación individual en la ficha obligatoria.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de la Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en que deben ser presentados en medio magnético en cuanto a la longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y su orden. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

#### 5.4. Análisis de los datos

El análisis de la mortalidad materna debe ser coordinado por el sector salud por medio de los comités de análisis de mortalidad materna y perinatal y de estadísticas vitales con la obligatoria participación de todos sus miembros.

A continuación se mencionan algunos aspectos importantes a tratar en dichos análisis en cada uno de los niveles territoriales.

##### Análisis de caso individual

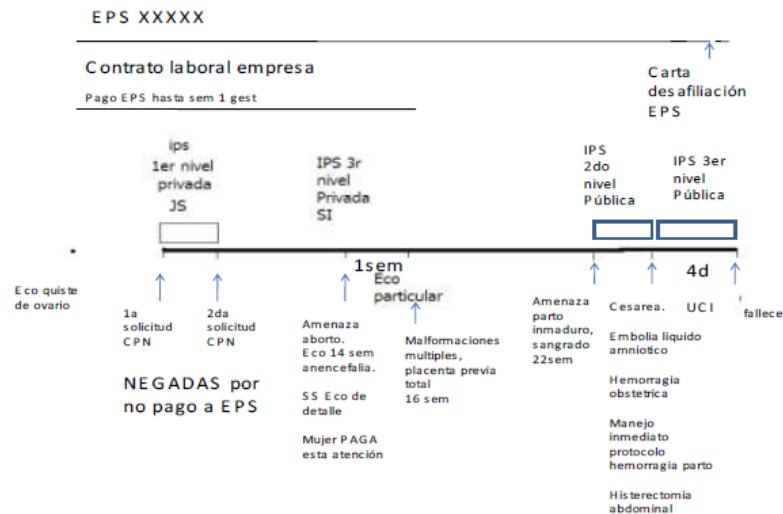
###### *Estructura básica*

- Nombre o código
- Aseguradora
- Edad
- Raza
- Etnia
- Escolaridad
- Estado civil
- Estrato socioeconómico
- Municipio de residencia
- Área de residencia
- Municipio de procedencia
- Lugar de la muerte
- Fórmula obstétrica
- Semanas de gestación.
- Fecha del parto
- Fecha de defunción
- Forma de terminación del embarazo
- Causa de muerte
- Narración en detalle y en orden cronológico de lo ocurrido desde antes de la gestación, durante la gestación, el parto y el posparto; de los sucesos clínicos, paraclínicos o de laboratorio,

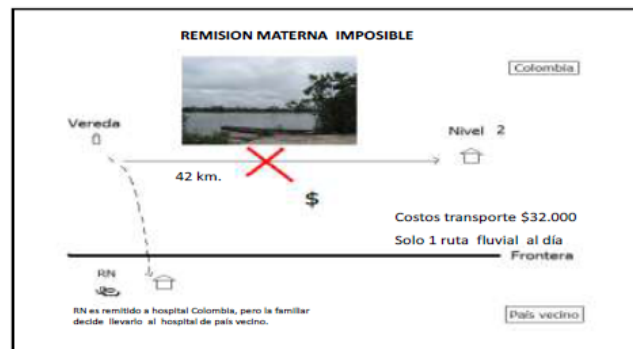
 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 12 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

familiares, sociales, del aseguramiento, entre otros, describiendo, además, las instituciones en las que se dio alguna atención.

- o Cronograma



- o Croquis o mapa de desplazamientos



- o Consolidado de acciones mínimas de atención prenatal (ficha CLAP, o ficha biopsicosocial, carné materno)
- o Partograma

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 13 de 35
				Versión: 00
			PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08		

- Cuadro consolidado de laboratorios y otros exámenes
- Reporte de autopsia
- Se realiza el análisis de barreras en el sector salud y fuera de éste (análisis de demoras) encontradas desde antes de la gestación, durante la gestación, el parto y el posparto por la familia gestante.
- Conclusión en cuanto a las posibilidades de prevención e intervención en cada muerte.
- Elaboración del plan de mejoramiento.

Aspectos para el análisis de la mortalidad materna desde el nivel institucional al nacional		
Aspecto a incluir en el análisis de situación en muerte materna	Nivel territorial en el que se realiza	Periodicidad con que se realiza el análisis
Tendencia y frecuencia de casos de defunción materna	Municipio Departamento Nación	Anual Semestral Mensual
Tendencia de la razón de mortalidad materna si se tienen datos de nacidos vivos en el mismo rango de tiempo.	Municipio Departamento Nación	Anual Semestral Mensual
Descripción de las características de las muertes maternas por variables de edad, procedencia, régimen de afiliación, servicios y cobertura de atención prenatal, natal y posnatal, y causas de muerte (de acuerdo con el certificado de defunción y ficha de notificación).	Municipio Departamento Nación	Anual Semestral Trimestral
Correlación entre la información generada por la notificación obligatoria semanal y el sistema de estadísticas vitales.	IPS Municipio Departamento Nación	Semanal Mensual Trimestral Semestral
Proceso de ajuste del número de muertes maternas de acuerdo con los certificados de defunción: se seleccionarán los certificados de defunción de todas las mujeres en edad fértil (10-54 años) del semestre a analizar. También se seleccionarán los certificados de muertes fetales y los certificados de nacido vivo correspondientes al mismo periodo, así como los del año inmediatamente anterior. Se realizará el cruce de información entre estos certificados de defunción y los certificados de nacido vivo a través de variables comunes como el tipo y número del documento de identificación de las mujeres en edad fértil seleccionadas y el número de certificado de defunción. Esta actividad permitirá detectar muertes de mujeres en edad fértil que por diversos motivos no fueron calificadas como muertes maternas.	Departamento Nación (actividad conjunta entre el DANE - INS)	Trimestral Semestral
Identificación de áreas de riesgo	Municipio Departamento Nación	Trimestral Semestral Anual
Evaluación y retroalimentación de las principales actividades incluidas en los planes de mejoramiento.	Municipio Departamento Nación	Mensual Trimestral Semestral



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 14 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Fecha próxima revisión: 2014-08
		Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08		

#### 5.4.1. Indicadores

Ver indicadores de la subdirección de vigilancia y control en salud Pública

### 5.5. Orientación de la acción

#### 5.5.1. Acciones Individuales

Las acciones individuales están orientadas en primera instancia a la configuración del caso una vez éste se notifica a través de:

- investigación de campo (anexo 2);
- comités de análisis de la mortalidad materna en los que puede aplicarse la metodología de la ruta de la vida "Camino a la supervivencia" (4 demoras) (Anexo 3), y elaboración de plan de mejoramiento y seguimiento del cumplimiento (Anexo 4).

De igual manera deben articular al apoyo requerido por los hijos e hijas y la familia de la fallecida en cuanto al manejo del duelo y redes de apoyo intersectoriales requeridas.

Se deben tomar medidas que incidan en la salud individual de las madres que ingresen bajo las mismas condiciones de las gestantes que fallecieron, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el comité de análisis de la mortalidad materna y lo establecido en los planes de mejoramiento

Se debe garantizar el personal suficiente y capacitado para realizar la atención preconcepcional, de control prenatal, la atención del parto y puerperio, y el tratamiento de urgencia para las complicaciones del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a lo establecido en las normas de protección específica y prevención estipuladas en la resolución 412/2000 (14).

#### Investigación de campo y autopsia verbal

La investigación de campo es una actividad extramural a cargo del nivel municipal, en conjunto con la EPS responsable y la IPS, la cual debe ser realizada por un profesional con experiencia en su manejo técnico y en el abordaje del duelo familiar; se debe realizar para toda muerte materna.

Cuando en un caso de muerte materna no se tenga claridad de la causa médica se aplicará también la autopsia verbal

La investigación de campo se debe efectuar con el compañero o esposo de la gestante, con algún familiar, preferentemente una mujer (madre o hermana), o con los convivientes de la gestante, que puedan aportar datos sobre la ruta crítica que siguió la madre desde el inicio de su embarazo, así como sobre su condición psicoafectiva, social, económica, cultural, educativa, familiar y en general de todo su entorno. Se debe desarrollar el formato de "Visita de campo" (Anexo 2).

Las investigaciones de las muertes maternas incluyen la exploración de las condiciones o situaciones médicas y no médicas relacionadas con el fallecimiento, de las condiciones de acceso y uso de los servicios de salud por parte de la población y de la calidad de los procedimientos

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		Página 15 de 35
			Versión: 00
	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>		Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

desarrollados y los servicios prestados, así como los aspectos sociales y de redes involucrados en el caso.

El desarrollo de la entrevista a los familiares o personas allegadas a la fallecida debe realizarse en sitio tranquilo, con la privacidad requerida, siguiendo técnicas de manejo de duelo (ver página web [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co), conferencias en maternidad segura); se desarrollará siguiendo la guía de entrevista semiestructurada del anexo 2, la cual registra los datos de identificación y socio-demográficos, así como el registro del familiograma y el croquis o mapa de desplazamientos realizados o que hubiese debido realizar la materna para lograr acceder a la atención en salud requerida, obtenidos del relato orientado por preguntas guía que buscan la reconstrucción de los hechos desde el punto de vista de la familia sobre lo sucedido en los diferentes momentos del proceso de la maternidad segura: antes de la gestación, en la gestación, parto y postparto, así como las necesidades de los hijos o hijas y la familia después del fallecimiento para brindar apoyo en el manejo del duelo y la articulación con las redes sociales institucionales e intersectoriales requeridas.

Se recalca la importancia del relato libre, el cual brinda las herramientas cualitativas indispensables para visibilizar a profundidad el desarrollo y las causas de lo sucedido desde los aspectos del entorno, de acceso a servicios, de la atención recibida, de barreras, de aspectos socioculturales y otros determinantes en la muerte de la mujer (24-29).

La autopsia verbal se aplicará a los casos de muerte materna que ocurran extra-institucionalmente y sobre los que no se conozca en forma clara la causa de muerte (20). En este caso se tiene en cuenta el relato del conviviente de la madre con respecto a sus condiciones médicas, lo que permite identificar posibles signos y síntomas presentados por la gestante hasta su fallecimiento, y con lo cual podemos establecer posibles causas de muerte (anexo 3).

Estas actividades son responsabilidad de la dirección local de salud en conjunto con la IPS y EPS correspondiente

#### **Comités de análisis individuales de las muertes maternas**

El comité es una instancia de análisis de información para establecer los factores determinantes en torno a cada mortalidad materna que sirve de insumo para formular correctivos, pero que no se constituye como una instancia punitiva, puesto que no suple otras instancias o comités del sistema de garantía de calidad y auditoría médica (comités ad-hoc de mortalidad, de calidad, etc.), de lo cual son responsables la IPS, las aseguradoras (EPS, ARS) y las direcciones territoriales de salud.

El proceso de análisis busca evaluar cada muerte materna bajo una metodología clara basada en las cuatro demoras, la cual permite establecer factores determinantes individuales y colectivos, y elaborar planes de mejoramiento para la disminución de la mortalidad materna.

#### **Insumos y actores para la realización del comité de análisis de la mortalidad materna por niveles**

##### *Nivel institucional*

- El certificado de defunción completamente diligenciado



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		Página 16 de 35
			Versión: 00
	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>		Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- La ficha epidemiológica, en la que, una vez realizado el comité de análisis, se corregirán datos errados y se complementarán los datos ausentes; se deben enviar de inmediato al Sivigila los ajustes de esta información.
- La historia clínica completa diligenciada en la institución prestadora de salud (IPS) donde ocurrió la muerte.

#### Participantes

- Gerente o director de la IPS
- Coordinador del área de gineco-obstetricia.
- Coordinador de epidemiología
- Auditor de la IPS
- Personal asistencial no involucrado en la atención directa del caso

#### *Nivel municipal*

- El certificado de defunción completamente diligenciado.
- La ficha epidemiológica
- La historia clínica completa diligenciada en la IPS en la cual fue atendida la gestante durante los controles prenatales y donde ocurrió la muerte (pueden ser IPS distintas).
- La norma de atención del embarazo y parto vigente.
- La investigación de campo y autopsia verbal si se requirió.
- El protocolo de necropsia cuando fue necesario para establecer la causa médica de muerte. Si se considera necesario, se invitará al comité de análisis de mortalidad materna al representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses con el fin de discutir y complementar la información del caso.

#### Participantes

- Responsable de la vigilancia en salud pública del municipio.
- Médico y enfermera de la(s) IPS donde ocurrió la muerte.
- Gerente o administrador de la IPS en la cual ocurrió la muerte.
- Auditor médico de la IPS.
- Representante de la aseguradora con poder decisorio.
- Representante de garantía de la calidad.
- Gineco-obstetra (opcional).
- Responsable de Estadísticas Vitales.
- Representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuando sea necesario.

#### *Nivel departamental*

- Contar con las actas y planes de mejoramiento resultado de los análisis de mortalidad realizados en el nivel municipal.
- Contar con los análisis situacionales de mortalidad materna del departamento con el fin de establecer el comportamiento y los factores determinantes, y permitir la toma de decisiones.

#### Participantes

- Coordinador de vigilancia en salud pública departamental o distrital.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 17 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Fecha próxima revisión: 2014-08
		Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08		

- Coordinador de garantía de la calidad o vigilancia y control de la oferta departamental o distrital.
- Representante de las aseguradoras (entidades promotoras de salud-EPS o aseguradoras del régimen subsidiado-ARS).
- Gineco-obstetra.
- Coordinador de vigilancia en salud pública municipal y auditor médico de la IPS donde ocurrió el caso cuando sea necesario.
- Representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuando sea necesario.

#### *Nivel nacional*

- Contar con la información remitida por el nivel departamental a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y si es necesario, las actas y planes de mejoramiento consolidados en el nivel departamental.
- Contar con las fotocopias de los certificados de defunción correspondientes a esas muertes maternas, así como con las fichas de notificación y los análisis situacionales de mortalidad materna departamental, con el propósito de establecer el patrón de comportamiento para el país y los factores determinantes para orientar las políticas.

#### **Participantes**

- Ministerio de la Protección Social (Salud pública – Garantía de calidad)
- Superintendencia Nacional de Salud
- Instituto Nacional de Salud
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Departamento Administrativo de Estadística –DANE NACIONAL
- EPS – ARS
- Red de centros CLAP, sociedades científicas y ONG, agencias de cooperación internacional (OPS, UNICEF, FNUAP, entre otras).

#### **Metodología del comité de análisis de la mortalidad materna**

- Será convocado por el responsable de la vigilancia en salud pública en el municipio cada vez que a través del Sivigila se notifique una muerte materna. Se recomienda que este comité se realice dentro de las siguientes dos semanas para tener oportunidad en el proceso de configuración del caso.
- El comité podrá ser coordinado por el responsable de vigilancia del municipio.
- Se realizará una lectura de la historia clínica prenatal y de la atención médica realizada; se podrá hacer un resumen siempre y cuando no se omita información que ayude a identificar los riesgos asociados a la muerte materna.
- Se deberá leer y analizar el informe de la investigación de campo.
- Para los análisis de los casos se recomienda la metodología "La ruta de la vida. Camino a la supervivencia" (cuatro demoras) (13) (véase Anexo 4).

#### **Elaboración del plan de mejoramiento**

El plan de mejoramiento es la serie de actividades programadas con el objeto de evitar que se repitan las condiciones médicas y no médicas que llevaron a la muerte según análisis del Comité de Análisis de la Mortalidad Materna cuando se presente de nuevo un caso con similares condiciones (Anexo 4).

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA	Página 18 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	Fecha próxima revisión: 2014-08

Las condiciones médicas dependen directamente de la calidad del proceso de atención, por lo tanto, las actividades que se programen deben estar dirigidas a corregir y mejorar este proceso en las instituciones de salud. Con respecto a las condiciones no médicas, el plan de mejoramiento va dirigido a que la autoridad sanitaria del municipio implemente, según sea el caso, actividades intersectoriales conducentes a evitar que problemas relacionados con aspectos logísticos sean parte causal de las muertes maternas, y que las aseguradoras e IPS también fortalezcan las actividades conducentes a mejorar el acceso a los servicios.

El plan de mejoramiento no sólo estipulará las actividades a realizar, sino que además deberá identificar claramente quién será el responsable, cómo se realizará la actividad propuesta, en dónde y en cuánto tiempo se espera cumplir con lo planteado, el indicador con el cual se medirá el cumplimiento de cada actividad y los responsables tanto del cumplimiento como del seguimiento de cada una, los cuales no podrán ser la misma persona. Por lo anterior, se enviará copia del plan de mejoramiento a todos los participantes que deben ejecutar actividades y a los responsables del cumplimiento y del seguimiento tanto del sector salud como de otros sectores pertinentes (Anexo 5)

Se debe realizar evaluación del cumplimiento de los planes de mejoramiento periódicamente en los Cove y COVECOM a nivel IPS, municipal y departamental; se debe enviar copia de éstos al departamento y al Instituto Nacional de Salud periódicamente en la matriz de consolidado de problemas y evaluación al cumplimiento (Anexo 6).

#### 5.5.2. Acciones colectivas

Se convocará trimestralmente el comité de vigilancia comunitaria (COVECOM) para la revisión, análisis, monitorización y evaluación de las acciones de mejoramiento en torno a la salud materno – perinatal a nivel municipal, distrital y departamental.

Debe tenerse en cuenta en la conformación de los COVECOM municipales y distritales la participación de alcaldes y primeras damas, representantes de organizaciones de mujeres, asociaciones de usuarios, representantes de organizaciones de parteras, representantes de organizaciones indígenas, de comunidades negras, secretarías de educación y cultura, obras públicas y personero y otras organizaciones del ámbito municipal que sea necesario convocar.

Los COVECOM departamentales deben estar encabezados por los gobernadores, procuradores, representantes de organizaciones de mujeres, asociaciones de usuarios, asociaciones científicas y de profesionales, ICBF, representantes de organizaciones indígenas, de comunidades negras, secretarías de educación, recreación y deporte, transporte, obras públicas, personeros y otras organizaciones del ámbito departamental que sea necesario convocar.

De otra parte, se recomienda abordar la situación de la salud materna perinatal en los comités de política social.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		Página 19 de 35
			Versión: 00
	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>		Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

A nivel municipal deberán ser liderados por el Consejo de política social municipal, que deberá disponer del diagnóstico de la situación de mujer e infancia suministrado por las entidades responsables (el sector salud aporta la información de indicadores disponibles y de barreras para la atención materna detectadas). El Consejo de política social municipal define las políticas municipales intersectoriales para la mujer y la infancia en cuanto a la garantía de sus derechos (Ley 1098 del 2006).

A nivel departamental serán liderados por el Consejo de política social departamental, que deberá disponer del diagnóstico de la situación de la mujer y la infancia suministrado por las entidades responsables (el sector salud aporta la información de indicadores disponibles y de barreras para la atención materna detectadas). El Consejo de política social departamental define las políticas municipales intersectoriales para la mujer y la infancia en cuanto a la garantía de sus derechos (Ley 1098 del 2006).

Las acciones colectivas deben estar integradas con la política nacional de salud sexual y reproductiva (15). Los planes de mejoramiento permitirán generar acciones que incidirán en el nivel colectivo; por lo tanto, se deberán plantear acciones a desarrollar en los diferentes aspectos hallados con base en el análisis situacional de la mortalidad materna de acuerdo con el nivel donde se haya realizado.

Se debe realizar evaluación del cumplimiento de los planes de mejoramiento periódicamente en los Cove y COVECOM a nivel IPS, municipal y departamental; se debe enviar copia de estos al departamento y al Instituto Nacional de Salud periódicamente en la matriz de consolidado de problemas y evaluación al cumplimiento (Anexo 6) máximo cada tres meses.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La mortalidad materna en las Américas. Boletín epidemiológico. 1993.14: (1).
2. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio -- 2015" CONPES SOCIAL 91.
3. World Health Organization. Coverage of Maternal Care: A Listing of Available Information, Fourth Edition. World Health Organization, Geneva, 1997
4. Maternal Mortality in 2000 - Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. UNICEF Statistics: tomado de [http://www.childinfo.org/eddb/mat\\_mortal/](http://www.childinfo.org/eddb/mat_mortal/) el 15 de agosto de 2005.
5. Organización Mundial de la Salud, (OMS). Informe sobre la salud del mundo 2004. Cambiar el rumbo de la historia, anexo estadístico.
6. Acceso septiembre 2 de 2009 Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007
7. Acceso septiembre 2 de 2009: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/es/index.html>
8. UNICEF. Estado mundial de la infancia, salud materna y neonatal. 2009.
9. Ministerio de la Protección Social - OPS. Situación de salud en Colombia, Indicadores básicos 2008.



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 20 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Evolución y estado actual de la mortalidad materna en Colombia, 2001.
11. Departamento Nacional de Planeación. Mortalidad materna en Colombia. SISD 22, 1999: 30-44.
12. DANE, MPS, UNFPA. Estudio la mortalidad materna en los albores del siglo XXI. Bogotá 2005 Documento preliminar.
13. Fino E, Cuevas E Mortalidad relacionada con el embarazo, Colombia 1985-2005. Tesis para optar por el título de especialista en Epidemiología, Universidad de Antioquia, 2007.
14. Campero, Walker, Hernández, Espiniza, Reynoso, Langer. La Contribución De la Violencia a la Mortalidad Materna en Morelos, México. Salud Pública Méx. Vol.48 suppl.2 Cuernavaca 2006.
15. Population Referente Bureau. Por una maternidad sin riesgos, cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna. 2002.
16. Lars Høj, Domingos da Silva. Kathryn Hedegaard, Anita Sandstro, Peter Aaby Maternal mortality: only 42 days? BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 110, pp. 995–1000 2003.
17. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie Paltext para ejecutores de programas de salud No.7,2 da edición. 1999
18. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión (CIE-10). Washington, D.C. 1995.
19. Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales DANE – MPS 1997.
20. World Health Organization. Verbal autopsies for maternal deaths WHO/FHE/MSM/95.15. Geneva, Word Health Organization, 1995.
21. Berg C, Danel I, Mora G. Guías para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Washington D.C.: OPS, c.1996, p 54.
22. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 412 de 2000.
23. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Política de Salud Sexual y Reproductiva. Año 2003.
24. Tashakkori, A., & Teddlie, C. (Eds.). (2003). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks, London, New Delhi
25. Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach* (Vol. 41). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
26. Mercado, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Research*, 1(1), 1-27.
27. Mercado, F. J., Bosi, L., Robles, L., & Wiessenfeld, E. (2005). La enseñanza de la investigación cualitativa en salud. Voces desde Iberoamérica. *Salud Colectiva*, 1(1), 97-116.
28. Álvarez-Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa. México: Paidós; 2004
29. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 2 ed. Madrid: Morata; 2007 [2004].

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 21 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
		Fecha próxima revisión: 2014-08	
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 7. CONTROL DE REGISTROS

Control del registro									
Identificación		1ra. Fase: archivo de gestion				2da. Fase disposicion inicial			3ra.fase disposicion final
Cod	Nombre	Ordenacion documental	Responsable	Lugar	Tiempo de retencion	Metodo usado	Responsable	Tiempo	Metodo utilizado
REG-R02.003.0000-001	Ficha de notificación Datos básicos	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	Eliminación
REG-R02.003.0000-038	550 Ficha de notificación de Mortalidad Materna. Datos complementarios.	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	Eliminación

## 8. CONTROL DE REVISIONES


VERSION	FECHA APROBACION			RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO
	AA	MM	DD		

## 9. ANEXO



### 9.1. Anexo 1. Ficha única de notificación de la mortalidad materna



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 22 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00  Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA						 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Libertad y Orden	
Sistema de Información SIVIGILA							
Fecha de Notificación							
<b>Datos básicos</b>							
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>						REG-002.003.0000-001 V:01 AÑO 2011	
<b>1.1. Nombre del evento</b>						<b>1.2. Fecha de notificación</b>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div> </div> </div>	
<b>1.3. Semana*</b>		<b>1.4. Año:</b>		<b>1.5. Departamento que notifica</b>		<b>1.6. Municipio que notifica</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div></div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div></div> </div>					
* Epidemiológica		Año					
<b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b>				<b>1.8. Código de la UPGD</b>		<b>1.9. NIT UPGD</b>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Depto.</div> <div>Municipio</div> <div>Código</div> <div>Sub.</div> </div>			
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>							
<b>2.1. Primer nombre</b>				<b>2.2. Segundo nombre</b>		<b>2.3. Primer apellido</b>	
<b>2.4. Segundo apellido</b>				<b>2.5. Teléfono</b>		<b>2.6. Fecha de nacimiento</b>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div>	
<b>2.7. Tipo de documento de identificación</b>						<b>2.8. Número de identificación</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RC</div> <small>(1) Registro</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TI</div> <small>(2) T. de ID.</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CC</div> <small>(3) C.C.</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CE</div> <small>(4) C. extranjero</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PA</div> <small>(5) Pasaporte</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MS</div> <small>(6) Menor sin ID.</small> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AS</div> <small>(7) Adulto sin ID.</small> </div> </div>							
<b>2.9. Edad</b>		<b>2.10. Unidad de medida de la edad</b>		<b>2.11. Sexo</b>		<b>2.12. País de ocurrencia del caso</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div>Años</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div>Meses</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div>Días</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div>Horas</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div>Minutos</div> </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> (1) Mx.</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</div> (2) Fm.</div> </div>			
<b>2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso</b>		<b>2.14. Área de ocurrencia del caso</b>		<b>2.14.1. Cabezona rural/ Centro poblado/ Rural disperso</b>		<b>2.14.2. Barrio de ocurrencia</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Depto.</div> <div>Municipio</div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Cabezona montañal</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> Centro poblado</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> Rural disperso</div> </div>					
<b>2.15. Vereda</b>		<b>2.16. Dirección de residencia</b>		<b>2.17. Ocupación del paciente</b>		<b>2.18. Tipo de régimen en salud</b>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Contributivo</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> Subsidado</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> Excepción</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> Especial</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> No afiliado</div> </div> </div> </div>			
<b>2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud</b>				<b>2.20. Pertenencia étnica</b>			
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Indígena</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> ROM, Gitano</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> Raizal</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> Palenquero</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> Negro, Mulato, Afro colombiano</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> Otros</div> </div>			
<b>2.21. Grupo poblacional</b>							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> Otros grupos poblacionales</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> Discapacitados</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</div> Desplazados</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13</div> Migrantes</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14</div> Carcelarios</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</div> Gestantes</div> </div>							
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>							
<b>3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente</b>						<b>3.2. Fecha de consulta</b>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Depto.</div> <div>Municipio</div> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div>	
<b>3.3. Inicio de síntomas</b>							
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div>	
<b>3.4. Clasificación inicial de caso</b>						<b>3.5. Hospitalizado</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Sospechoso</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> Probable</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> Conf. por laboratorio</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> Conf. clínica</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</div> Conf. nexo epidemiológico</div> </div>						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Si</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> No</div> </div>	
<b>3.6. Fecha de hospitalización</b>							
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div>	
<b>3.7. Condición final</b>						<b>3.8. Fecha de defunción</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> Vivo</div> <div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> Muerto</div> </div>						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> </div>	
<b>3.9. No. certificado defunción</b>						<b>3.10. Causa básica de muerte</b>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div></div> </div>	
<b>3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>						<b>3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha</b>	

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> <b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 23 de 35 Versión: 00
	PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA</b> Sistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación		 
Mortalidad materna Cód INS: 550- Mortalidad perinatal y neonatal tardía Cód INS 560		
RELACION CON DATOS B'SICOS <span style="float: right;">REG-R02.003.0000-038 V01 AÑO 2011</span>		
A. Nombres y apellidos de la madre		B. Tipo de ID* C. No. de identificación
* TIPO DE ID: 1- RG, REGISTRO CIVIL; 2- TI, TARJETA IDENTIDAD; 3- CC, CÉDULA CIUDADANÍA; 4- CE, CÉDULA EXTRANJERÍA; 5- PA, PASAPORTE; 6- ME, MENOR SIN ID; 7- AS, ADULTO SIN ID		
<b>4. SITIO DE DEFUNCIÓN</b>		
4.1. Sitio de defunción <input type="checkbox"/> 1. IPS (hospital/clínica) <input type="checkbox"/> 2. P (punto de salud) <input type="checkbox"/> 3. Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 4. Vía pública <input type="checkbox"/> 5. Durante el traslado <input type="checkbox"/> 6. Domicilio <input type="checkbox"/> 7. Otro		
<b>5. ANTECEDENTES MATERNALES</b>		
5.1. Consecuencia: <input type="checkbox"/> 1. Cónyuge <input type="checkbox"/> 2. Familia <input type="checkbox"/> 3. Solo <input type="checkbox"/> 4. Otro 5.2. Si marcó otro, ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 5.3. Excedió: <input type="checkbox"/> 1. Signa <input type="checkbox"/> 2. Privada <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior <input type="checkbox"/> 5. No informado 5.4. Regulación de la fecundidad: <input type="checkbox"/> 1. No usó métodos por desconocimiento <input type="checkbox"/> 2. No usó métodos por acceso <input type="checkbox"/> 3. No usó de métodos porque no deseó <input type="checkbox"/> 4. Natural <input type="checkbox"/> 5. Dispositivo intrauterino <input type="checkbox"/> 6. Hormonal <input type="checkbox"/> 7. Barrera <input type="checkbox"/> 8. Coito seguro <input type="checkbox"/> 9. Otro		
5.5. Gestaciones <input type="checkbox"/> 5.6. Partos vaginales <input type="checkbox"/> 5.7. Cesáreas <input type="checkbox"/> 5.8. Abortos <input type="checkbox"/> 5.9. Muertes <input type="checkbox"/> 5.10. Vínculos		
<b>6. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES</b>		
6.1. Antecedentes de riesgo: <input type="checkbox"/> 1. Infección <input type="checkbox"/> 13. ITS distintas a VIH, sífilis y HB <input type="checkbox"/> 14. VIH - SIDA <input type="checkbox"/> 15. Otras infecciones <input type="checkbox"/> 16. Diabetes <input type="checkbox"/> 17. Hipertensión <input type="checkbox"/> 18. RII negativo <input type="checkbox"/> 19. Mala alimentación <input type="checkbox"/> 20. Tabaquismo <input type="checkbox"/> 21. Alcoholismo <input type="checkbox"/> 22. Distancias laborales <input type="checkbox"/> 23. Deficiencias socioeconómicas <input type="checkbox"/> 24. Estrés <input type="checkbox"/> 25. Obesidad <input type="checkbox"/> 26. Desnutrición crónica <input type="checkbox"/> 27. Ingestión de alcohol a 3 años <input type="checkbox"/> 28. Ingestión de drogas a 3 años <input type="checkbox"/> 29. Otras causas de riesgo <input type="checkbox"/> 30. Ninguna de las anteriores 6.2. Complicaciones del actual embarazo: <input type="checkbox"/> 1. Preeclampsia <input type="checkbox"/> 2. Embarazo no deseado <input type="checkbox"/> 3. SIDA, HIVLP <input type="checkbox"/> 4. Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> 5. Epilepsia <input type="checkbox"/> 6. Hemorragia tercer trimestre <input type="checkbox"/> 7. Hemorragia 2do trimestre <input type="checkbox"/> 8. Hemorragia 1er trimestre <input type="checkbox"/> 9. Desproporción cefalo pélvica <input type="checkbox"/> 10. Retardo crecimiento intrauterino <input type="checkbox"/> 11. Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> 12. Malaria <input type="checkbox"/> 13. Embarazo no deseado <input type="checkbox"/> 14. Violencia contra gestante <input type="checkbox"/> 15. Otras complicaciones <input type="checkbox"/> 16. Inestable producto de violación sexual <input type="checkbox"/> 17. Feto incompatible con la vida <input type="checkbox"/> 18. Síntomas depresivos		
6.3. Si marcó otras lesiones (6.1.23), ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 6.4. Si marcó otras complicaciones (6.2.15), ¿cuáles? <input type="checkbox"/>		
<b>7. ANTECEDENTES PRENATALES</b>		
7.1. No. C.P.N. <input type="checkbox"/> 7.2. Inicio CPN <input type="checkbox"/> 7.3. Códigos para realizar: <input type="checkbox"/> 1. Médico general <input type="checkbox"/> 2. Médico obsteta <input type="checkbox"/> 3. Enfermera <input type="checkbox"/> 4. As. enfermería <input type="checkbox"/> 5. Promotor <input type="checkbox"/> 7.4. Nivel de atención: <input type="checkbox"/> 1. I <input type="checkbox"/> 2. II <input type="checkbox"/> 3. III <input type="checkbox"/> 4. IV 7.5. ¿Clasificó el riesgo? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 7.6. Riesgo clasificado por: <input type="checkbox"/> 1. Médico general <input type="checkbox"/> 2. Médico obsteta <input type="checkbox"/> 3. Enfermera <input type="checkbox"/> 4. Otro <input type="checkbox"/> 7.7. Remisiones oportunas: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No aplica <input type="checkbox"/> 7.8. Complicación del feto y RN CIE 10 <input type="checkbox"/>		
<b>8. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PUERPERIO</b>		
(En el momento de la muerte) 8.1. Momento en que ocurrió la muerte materna: <input type="checkbox"/> 1. Embarazo <input type="checkbox"/> 2. Parto <input type="checkbox"/> 3. Puerperio < 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Puerperio > 24 horas <input type="checkbox"/> 8.2. Semana gestación para la mortalidad materna <input type="checkbox"/> 8.3. Fecha y hora del parto: <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Hora (00-24) 8.4. Tipo de parto: <input type="checkbox"/> 1. Vaginal <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Parto atendido por: <input type="checkbox"/> 1. Médico general <input type="checkbox"/> 2. Obsteta <input type="checkbox"/> 3. Enfermera <input type="checkbox"/> 4. Auxiliar enfermería <input type="checkbox"/> 5. Si, Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6. Si, Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7. Instrumentado <input type="checkbox"/> 8. Ignorado <input type="checkbox"/> 9. Promotor <input type="checkbox"/> 10. Parto <input type="checkbox"/> 11. Otro <input type="checkbox"/> 8.5. Nivel de atención: <input type="checkbox"/> 1. I <input type="checkbox"/> 2. II <input type="checkbox"/> 3. III <input type="checkbox"/> 4. IV		
<b>9. DATOS ADICIONALES PARA MUERTE PERINATAL</b>		
Desde las 28 semanas de gestación hasta las 7 días postparto y muerte neonatal tardía (después del día 7 hasta el día 28) 9.1. Momento en que ocurrió la muerte perinatal: <input type="checkbox"/> 1. Anteparto <input type="checkbox"/> 2. Intraparto <input type="checkbox"/> 3. Posparto <input type="checkbox"/> 4. Postata <input type="checkbox"/> 5. Si, Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6. Si, Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7. No <input type="checkbox"/> 9.2. Edad gestacional al momento de la muerte: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.3. Edad gestacional confiable: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.4. Edad neonatal en el momento de la muerte: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.5. Peso al nacer (gramos): <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.6. Talla al nacer (cm): <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.7. APGAR 1': <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.8. APGAR 5': <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.9. Nivel de atención inicial al RN: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 9.10. Remisión oportuna por complicaciones?: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No aplica <input type="checkbox"/> 9.11. Adecuación neonatal realizada por: <input type="checkbox"/> 1. Neonatólogo <input type="checkbox"/> 2. Pediatra <input type="checkbox"/> 3. Médico general <input type="checkbox"/> 4. Enfermera <input type="checkbox"/> 5. As. enfermería <input type="checkbox"/> 6. Parto <input type="checkbox"/> 7. Otro		
<b>10. CAUSAS DE MUERTE</b>		
10.1. Causas de defunción: <input type="checkbox"/> 1. Historia clínica <input type="checkbox"/> 2. Autopsia verbal <input type="checkbox"/> 3. Necropsia <input type="checkbox"/> 10.2. Descripción de demoras encontradas: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 10.3. Descripción de demoras encontradas: 10.3.1. Pendiente: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 10.3.2. Demora 1: <input type="checkbox"/> 10.3.3. Demora 2: <input type="checkbox"/> 10.3.4. Demora 3: <input type="checkbox"/> 10.3.5. Demora 4: <input type="checkbox"/>		

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02</b> <b>VIGILANCIA Y CONTROL</b> <b>EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 24 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 9.2. Anexo 2. Visita de campo

Esta es una guía que se debe revisar previo a la entrevista, ya que el objetivo es que entable una adecuada comunicación con la persona con quien realiza la investigación, para identificar los elementos que determinaron la muerte materna, como son las condiciones individuales de salud, interacciones con los servicios de salud, y demás determinantes que inciden en la ocurrencia de la muerte materna. (Usar grabadora o otro registro aparte del relato. Para el desarrollo de esta entrevista buscar un espacio tranquilo, con privacidad, teniendo en cuenta la aplicación de las recomendaciones para el manejo del duelo descritos en el protocolo.)

**GUÍA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO PARA MORTALIDAD MATERNA**

**DATOS PERSONALES**

Fecha de defunción: \_\_\_\_\_ Fecha de visita: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien se realiza la entrevista: \_\_\_\_\_ Parentesco o relación con la gestante fallecida: \_\_\_\_\_

Municipio de procedencia: \_\_\_\_\_ Municipio que habitaba: \_\_\_\_\_

Área Urbana ☐ Rural ☐ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de etnia: Indígena: \_\_\_\_\_ Afromestizo ☐ Mestizo ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Si es indígena, Nombre de la etnia: \_\_\_\_\_

Tipo de población: Desplazado ☐ Regresado ☐ Migrante ☐ Campesino ☐ Caballo ☐ Otro tipo de población (¿Cuál?): \_\_\_\_\_

Seguridad: Contributivo ☐ Subsidado ☐ No asegurado ☐ Particular ☐ Régimen Especial ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de la Asesora: \_\_\_\_\_

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nivel de educación (lea y escriba la gestante fallecida y la persona a quien entrevista): \_\_\_\_\_

La vivienda donde vivía la gestante fallecida era propia o arrendada: \_\_\_\_\_

Describa las condiciones de la vivienda (mediante observación del entrevistador): \_\_\_\_\_

Con qué servicios públicos cuenta la vivienda: \_\_\_\_\_

Con cuántas personas compartía la habitación la gestante: \_\_\_\_\_

En qué trabajaba la gestante fallecida: \_\_\_\_\_

Cuáles son los ingresos de la familia gestante: \_\_\_\_\_

Menos de un salario mínimo ☐ entre uno y dos salarios mínimos ☐ más de dos salarios mínimos ☐

Como está conformada la familia de (nombre de la gestante fallecida) (elabore un árbol genealógico):

Consorcios familiares: \_\_\_\_\_

Relación estable buena ☐ Relación estable mala ☐ Aborto ☐ Descendencia ☐ Fallecimiento ☐

Relación difícil ☐ Separación ☐ X ☐

Clase 3 años ☐ 5 años ☐

**De acuerdo con quien se realiza la entrevista, dirija las siguientes preguntas:**

Como desposó, madre, hermana, amiga etc.) que pensó de la maternidad y el embarazo?

¿Qué cree que se le presentó a la gestante acerca de la maternidad?

Si ya habían hijos a hijos como fueron los anteriores: embarazo, parto y puerperio?

¿Presentó algún problema de salud en los embarazos anteriores?

¿Quién atendió los partos anteriores?

¿Que aprendieron de esos partos?

¿Se está entrevistando al compañero?

¿Alguna vez pensaron en planificar? ¿por qué?, ¿por cuánto tiempo?

¿Que usaron y como se sintió con el método? ¿en donde les suministraron la información o el método?

¿Que expresó la familia más cercana frente al actual embarazo?

¿Como transcurrió el actual embarazo?

¿Como se sintió del actual embarazo?

¿Que pensaron y pensó (XXXXXX) cuando se enteró que estaba embarazada?

¿Quién fue la primera persona que le atendió en el embarazo y porque, cuantos meses de embarazo tenía?

Parto: \_\_\_\_\_, madre: \_\_\_\_\_, médico: \_\_\_\_\_, enfermera: \_\_\_\_\_, amiga: \_\_\_\_\_

En que momento accede al servicio de salud y porque?

¿Cuál fue el trayecto desde la vivienda de la gestante fallecida para acceder a los diferentes servicios de salud (realizar un croquis del trayecto)?

¿Que tipo de transporte debía utilizar para ir a la IPS?

¿Que costo tenía el transporte para ir a la IPS?

¿Cuales fueron las recomendaciones que les dio la persona que los atendió en el servicio de salud?

¿Siguyeron las recomendaciones si... no... porque?

¿Cuales fueron los momentos más críticos durante el embarazo?

¿Cuales fueron los momentos críticos durante la atención en el servicio de salud?

¿Quién le realizó los controles prenatales?

¿Cuándo fue el último control prenatal y que le recomendaron?

¿Cuándo (XXX) recibía las citas para los controles prenatales en: ¿cuanto tiempo se las asignaban?

¿La remitieron al especialista si... no... a cuál... porque...?

¿Cuanto tiempo duró la asignación de la cita con el especialista después que la remitieron?

¿A cuántos controles prenatales asistió y como se sentía en las IPS?

¿Como se sintió con la atención por el personal de salud (en lo posible interroga por las diferentes disciplinas: especialista, médico, enfermera, etc.)?

En que momento de la gestación muere?

¿Como fue el parto?

¿Que pasó después del parto (con la gestante y el recién nacido)?

¿Cuales fueron las circunstancias de la muerte?

¿Ustedes pensaron que el embarazo se iba a complicar?

¿Pensaron que corría el riesgo de morir y porque?

En los momentos en que se sintió enferma a quien acudió principalmente y que remedio o tratamiento le dieron?

¿Tubo que pagar por algún servicio de salud durante la atención?

¿Cuál cree que fue la causa por la cual (XXXXX) falleció?

**Tenga en cuenta las siguientes preguntas para corroborar o ampliar información que se haya obtenido:**

- De que falleció (XXXXX)?
- ¿Cuál cree que fue la causa?
- En que momento sintió ese problema que desencadenó la muerte?
- Por qué piensa que empezó de esta forma?
- ¿Como se fue desarrollando ese problema?
- ¿Qué es lo que más teme o tenía de esa enfermedad que desencadenó la muerte?
- ¿Ustedes creen que ella podía prevenir por esa causa?
- ¿Qué gravedad pensó que tenía o tuvo?
- ¿Qué cree que le podía ocurrir o le va a ocurrir?
- ¿Que cree de tratamiento cree que debería haber recibido o debe recibir?
- ¿Usted cree que iba a pasar con los hijos hijos de (XXXXX)?
- ¿Usted cree que debería haberlo para que no hubiera ocurrido la muerte de (XXXXXX)?

**Para el entrevistador:**

- Como funcionario de (C.S., E.P.S., IPS) que propone como estrategias para evitar la ocurrencia de la muerte materna.
- Como entrevistador oriente y canalice hacia la red de apoyo y de servicios que requiere la familia.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 25 de 35
		PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### 9.3. Anexo 3. Autopsia verbal

#### Autopsia verbal

#### 1. La gestante murió

1. ☐ antes del trabajo de parto (pase al Módulo 1)
2. ☐ durante el trabajo de parto (pase al Módulo 2)
3. ☐ durante el parto (pase al Módulo 2)
4. ☐ en el puerperio (pase al Módulo 2)
5. ☐ después del puerperio (pase a 66)

#### **MODULO 1: MUERTE ANTES DE INICIAR EL TRABAJO DE PARTO**

2. ¿Tuvo algún ataque (convulsión) antes de morir?
  - ☐ Sí
  - ☐ No
  - ☐ No sabe
3. ¿Presentó hinchazón (inflamación, edema) en las piernas durante el embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
4. ¿Presentó hinchazón (edema) en la cara durante el embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
5. ¿Aquejó trastornos de visión (visión: de estrellas o luces, borrosa) durante el embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
6. ¿Le realizaron tomas de presión arterial durante el embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No (pase a 10)
  3. ☐ No sabe (pase a 10)
7. En caso que le hayan tomado la presión arterial, ¿conocía si su tensión arterial era
  1. ☐ normal
  2. ☐ alta
  3. ☐ baja
  4. ☐ no sabe?
8. ¿Durante el final del embarazo presentó sangrado vaginal?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No (pase a 13)
  3. ☐ No sabe (pase a 13)
9. Si presentaba sangrado vaginal, ¿era abundante?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 26 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

10. ¿Cuando tenía el sangrado vaginal aquejaba dolor abdominal (bajito)?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
11. ¿Presentó otros episodios de sangrado vaginal durante este embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No **(pase a 15)**
  3. ☐ No sabe **(pase a 15)**
12. Si presentó otros episodios de sangrado vaginal durante este embarazo, ¿se acompañaron de dolor abdominal (bajito)?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
13. ¿Le realizaron algún examen vaginal (tacto, ecografía transvaginal) durante su embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No **(pase a 16)**
  3. ☐ No sabe **(pase a 16)**
14. Si le realizaron algún examen vaginal (tacto, ecografía transvaginal) cuando tenía el sangrado vaginal, ¿éste le incrementó la hemorragia?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
15. ¿Presentó fiebre alta durante el final del embarazo?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
16. ¿Tenía los ojos amarillos (o la piel) al momento de morir?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No **(pase a 18)**
  3. ☐ No sabe **(pase a 18)**
17. ¿Cuántos días tuvo los ojos amarillos (o la piel)?
 

No. de días
18. ¿En la familia, en el barrio o vecindario en los últimos meses alguien tuvo los ojos amarillos (o la piel)?
  1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
19. ¿Consumió en algún momento alguna sustancia venenosa?
  1. ☐ Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
20. ¿Sufrió de alguna enfermedad de la sangre?
  1. ☐ Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 27 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

21. ¿El final del embarazo se acompañó de dificultad respiratoria?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
22. ¿Tenía dificultad respiratoria cuando realizaba las actividades diarias del hogar?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
23. ¿Tenía anemia (le transfundieron sangre)?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
24. ¿Perdió peso durante este embarazo (en el segundo o tercer trimestre)?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No
  3. ☐ No sabe
25. ¿Tuvo diarrea durante este embarazo?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No (pasar a 27)
  3. ☐ No sabe (pasar a 27)
26. ¿Cuánto tiempo duró el último episodio de diarrea? (días)
- ☐ No. días
27. ¿Estuvo enferma durante este embarazo?
- Sí ☐
- ¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_
1. No ☐
  2. No sabe ☐
- {Ir a 66} ↩

<b>MODULO 2. MUERTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO O DESPUÉS DEL PARTO</b>
---

28. ¿En qué forma terminó el embarazo?
1. ☐ Parto vaginal con atención médica
  2. ☐ Parto vaginal sin atención médica
  3. ☐ Cesárea
  4. ☐ Parto instrumentado
  5. ☐ No sabe
29. Si el parto fue vaginal, ¿qué parte del niño apareció primero?
1. ☐ Cabeza
  2. ☐ Pies, nalgas
  3. ☐ No sabe
30. Tuvo algún ataque (convulsión) antes de morir?
1. ☐ Sí
  2. ☐ No (pase a 32)



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 28 de 35
			Versión: 00
		<b>PRO-R02.003.0000-023</b>	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

3. ☐ No sabe (pase a 32)
31. En caso de haber tenido ataque (convulsión) antes de morir, ¿éste terminó después del nacimiento del niño?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
32. ¿Presentó hinchazón (inflamación, edema) en las piernas durante el embarazo?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
33. ¿Presentó hinchazón (inflamación, edema) en la cara durante el embarazo?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
34. ¿Aquejó trastornos de visión (visión: de estrellas o luces, borrosa) durante el embarazo?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
35. ¿Se realizaron tomas de presión arterial durante el embarazo (en cualquier momento del embarazo)?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 37)
3. ☐ No sabe (pase a 37)
36. Si se realizaron tomas de presión arterial durante el embarazo, ¿conocía si su tensión arterial era
1. ☐ normal
2. ☐ alta
3. ☐ baja
4. ☐ no sabe?
37. ¿Durante el final del embarazo presentó sangrado vaginal?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 43)
3. ☐ No sabe
38. Si presentaba sangrado vaginal, ¿era abundante?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
39. ¿El sangrado comenzó antes del nacimiento del niño?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 41)
3. ☐ No sabe (pase a 41)
40. Si el sangrado comenzó antes del nacimiento del niño, ¿presentaba dolor abdominal (bajito) durante el sangrado?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 42)

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 29 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

3. ☐ No sabe (pase a 42)
41. Si tenía dolor abdominal (bajito), ¿el dolor comenzó antes de los dolores del trabajo de parto?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
42. ¿Presentó otros episodios de sangrado vaginal durante este embarazo?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
43. ¿Le realizaron algún examen vaginal (tacto, ecografía transvaginal) durante su embarazo?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 45)
3. ☐ No sabe (pase a 45)
44. Si le realizaron algún examen vaginal (tacto, ecografía transvaginal) cuando tenía el sangrado vaginal, ¿éste le incrementó la hemorragia?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
45. ¿Después del nacimiento del niño (niña) salió la placenta?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pase a 47)
3. ☐ No sabe (pase a 47)
46. El tiempo entre nacimiento del niño y la salida de la placenta fue:
1. ☐ 0 – 20 minutos
2. ☐ 21 – 40 minutos
3. ☐ No salió
4. ☐ No sabe
47. ¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto?
- ☐ N° de horas
- ☐ N° de días
48. ¿Presentó fiebre durante el trabajo de parto, el parto o después del parto?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
49. ¿Tuvo flujo fétido durante el final del embarazo o después del parto?
1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe
50. ¿Tenía los ojos amarillos (o la piel) durante el trabajo de parto, el parto o después del parto?
1. ☐ Sí
2. ☐ No (pasar a 53)
3. ☐ No sabe (pasar a 53)
51. ¿Cuántos días tuvo los ojos amarillos (o la piel)?
- ☐ N°. de días

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 30 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

52. ¿En la familia, en el barrio o vecindario en los últimos meses alguien tuvo los ojos amarillos (o la piel)?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

53. ¿Consumió en algún momento alguna sustancia venenosa?

1. ☐ Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

54. ¿Sufrió de alguna enfermedad de la sangre?

1. ☐ Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

55. ¿Tenía los ojos amarillos (o la piel) en el momento del parto?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

56. Si no tenía los ojos amarillos (o la piel) en el momento del parto, ¿desarrolló este color después del parto?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

57. ¿Cuántos días después del parto desarrolló el color amarillo en los ojos (o la piel)?

☐ N°. días

58. ¿En el trabajo de parto, el parto o después del parto se presentó dificultad respiratoria?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

59. ¿Tenía dificultad respiratoria cuando realizaba las actividades diarias del hogar?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

60. ¿Tenía anemia (le transfundieron sangre)?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

61. ¿Perdió peso durante el embarazo (en el segundo o tercer trimestre)?

1. ☐ Sí
2. ☐ No
3. ☐ No sabe

62. ¿Tuvo diarrea durante el embarazo?

1. ☐ Sí
2. ☐ No (pasar a 63)
3. ☐ No sabe (pasar a 63)

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 31 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

63. ¿Cuánto tiempo duró el último episodio de diarrea?  
☐ N°. de días
64. ¿Estuvo enferma durante este embarazo?  
 1. ☐ Sí      ¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_  
 2. ☐ No      (pasar a 66)  
 3. ☐ No sabe      (pasar a 66)
65. ¿Cuál cree usted que fue la causa de muerte de la fallecida?
66. Causa de muerte (según el entrevistador):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FINAL DE LA ENTREVISTA  
AGRADECER A QUIEN RESPONDE POR LA COOPERACION**

Diligenciada por: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

**9.4. Anexo 4. Metodología "La ruta de la vida - camino a la supervivencia"**

Los servicios de atención obstétrica de emergencia son necesarios si se quiere reducir la mortalidad materna; incluso cuando los servicios están funcionando bien, las mujeres con complicaciones obstétricas enfrentan una variedad de barreras para poder utilizarlos. Algunas barreras son económicas –por ejemplo, falta de dinero para pagar el transporte o los servicios-. Algunas son geográficas –por ejemplo, distancias largas y vías en mal estado-. Algunas son culturales –por ejemplo, la vida de las mujeres tiene un bajo valor-. Cualquier situación que cause demora en la atención de una mujer embarazada, en parto o puerperio le puede costar la vida (21).

**DEMORA 1. Reconocimiento del problema.** En este aspecto se pueden enumerar algunos ejemplos.

- Reconocimiento del problema con prontitud por parte de la gestante.
- Reconocimiento de los factores de riesgo por la mujer embarazada durante la gestación (signos y síntomas de peligro)
- Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos.
- Desconocimiento de derechos y deberes en salud.

**DEMORA 2. Oportunidad de la decisión y de la acción.**

- Presencia de inconvenientes familiares, culturales o económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica.
- Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>		<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 32 de 35
			PRO-R02.003.0000-023	Versión: 00
	Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15		Revisado por:  Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Fecha próxima revisión: 2014-08
		Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08		

**DEMORA 3. Acceso a la atención / Logística de referencia.**


- Inaccesibilidad geográfica o por orden público.
- Falta de estructura vial y de comunicaciones.
- Factores económicos que dificultan el traslado.
- Falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio.
- Remisión oportuna.

**DEMORA 4. Calidad de la atención.**


- Tratamiento médico adecuado y oportuno.
- Calidad de la atención prenatal en cuanto a identificación del riesgo.
- Personal suficiente y capacitado para la atención del parto.
- Evaluación y cumplimiento de protocolos.
- Deficiencia en recursos tales como medicamentos, hemoderivados, etc.
- Programas de promoción y prevención ineficientes.
- Inconvenientes en la oportunidad del servicio de salud para atender a la gestante.
- Atención en niveles no acordes con su gravedad.
- Calidad de los apoyos diagnósticos (ecografías, exámenes de laboratorio, etc.).
- Deficiente historia clínica.
- Niveles de atención que no garantizan en forma permanente servicios que se habilitan o acreditan.

9.5. Anexo 5. Plan de mejoramiento

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA</b>	Página 33 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por:  Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Revisado por:  Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por:  Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	



**FORMATO DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO MORTALIDAD MATERNA**



1. Informe de análisis de caso por IPS: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

2. Acta de realización comité mortalidad materna: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

3. Fecha de envío plan de mejoramiento al Departamento/ Nación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

IPS: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN ENCONTRADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE EJECUCIÓN	Medio verificación ejecución	Fecha límite ejecución	CUMPLIO		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
					SI	NO		

SS/VCSP  
Grupo Enfermedades No Transmisibles



## 6. Sources

### 6.1. References

1. Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo 10: Salud materno e infantil. En: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91&Itemid=102](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=102). Consultada 2/11/2012.
2. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales: nacimientos por sitio del parto. En: [http://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1043&Itemid=119](http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1043&Itemid=119)
3. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística; Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mortalidad materna y perinatal en Colombia en los albores del siglo XXI. Bogotá D.C.: DANE, 2004.
4. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento Conpes Social 140 por el cual se modifican las metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015. República de Colombia. Bogotá D.C., 28 de marzo de 2011.
5. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y Control en Salud Pública. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna. En: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/550p%20mor%20mat.pdf>. Consultada el 5 de noviembre de 2012.
6. Colombia. Presidencia de la República. Decreto número 272 de 2004. Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional de Salud-INS y se determinan las funciones de sus dependencias. Bogotá (29/01/2004)
7. Colombia. Presidencia de la República. Decreto número 1562 de 1984. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá (22/06/1984).
8. Colombia. Presidencia de la República. Decreto número 3518 de 2006. Por el cual se reglamentan parcialmente los [Títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979], en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad. Bogotá (09/10/2006).
9. Berg C, Danel I, Mora G. Guías para la Vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna. Washington D.C.: OPS. 1996. P54.

10. World Health Organization. Beyond the numbers. Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva:WHO; 2004

## **6.2. Other sources:**

- Ospino L, Mejía M, Moreno L. Ministerio de la Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas. Caracterización de la Mortalidad Materna Colombia – 2009. Reunión técnica de expertos para la estructuración de los “lineamientos estratégicos” para la reducción de la morbilidad materna y perinatal en Colombia. Bogotá, 28 y 29 de mayo de 2009.
- Fino DE. Mortalidad relacionada con el embarazo. Colombia 1985-2005: Orinoquia, Amazonia y Chocó. Trabajo de grado Especialista en Epidemiología. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2007.

## **6.3. Interviewees**

- Sara García: Safe Pregnancy Group Coordinator, Sub-directorate of Public Health Surveillance and Control, Noncommunicable Diseases. National Institute of Health.
- Leslie Bruzón: Sexual and Reproductive Health Leader, Health Secretariat of La Guajira.
- María Teresa Espitia: Sexual and Reproductive Health Leader, District Health Secretariat of Bogotá.
- Rita Almanza: Epidemiology Leader, Health Secretariat of Medellín.