Estudio de caso de la vigilancia y respuesta a la mortalidad materna

PAÍS: COLOMBIA

GTR

Grupo de Trabajo Regional para la
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

AUTORES: GLADIS ADRIANA VELEZ ALVAREZ Y JOAQUIN GUILLERMO GOMEZ DAVILA

REVISION TECNICA A CARGO DE LOS MIEMBROS DEL SUBCOMITE DE VIGILANCIA DEL GTR: ALMA VIRGINIA CAMACHO, MARIANA ROMERO, FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS (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 DANEL, CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES; PEG MARSHALL, AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL; MARIANA ROMERO, CENTRO DE ESTUDIOS DE ESTADO Y SOCIEDAD; ARIADNA CAPASSO, FAMILY CARE INTERNATIONAL.

EDICIÓN: HEALTH PROJECTS AND TEXTS, AND FAMILY CARE INTERNATIONAL

FOTOGRAFIA: JOEY O'LOUGHLIN Y FAMILY CARE INTERNATIONAL

ESTE CASO DE ESTUDIO FUE PRODUCIDO CON FONDOS DE LA OFICINA REGIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS EN EL MARCO DE LOS PLANES ANUALES DE TRABAJO DE FAMILY CARE INTERNATIONAL Y UNFPA/LACRO 2013 Y 2014, BAJO EL PROYECTO RLA6U205 "AUMENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL PARA RESPONDER A LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES" (2013) Y RLAC7103 "AUMENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL PARA PROVEER SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MATERNA" (2014).

LAS OPINIONES AQUI EXPRESADAS NO REFLEJAN NECESARIAMENTE LAS POLÍTICAS OFICIALES DE ESTAS ORGANIZACIONES, SIENDO DE RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES. SE PERMITE LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DOCUMENTO SIEMPRE QUE SE OTORGUEN LOS CRÉDITOS CORRESPONDIENTES.

© GTR 2014

CONTENIDO

Siglas y abreviaturas **5**
1. Contexto de la mortalidad materna en Colombia **6**

1.1 El sistema de salud en Colombia 6

1.2 Atención durante el embarazo y parto 7

1.3 Tendencia de la mortalidad materna en Colombia 8

2. Estructura de la organización y el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna **11**

2.1 Responsables y funciones 11

2.2 Objetivo del sistema de vigilancia de la mortalidad materna 13

2.3 Estrategia de vigilancia epidemiológica 14

2.3.1 Vigilancia epidemiológica habitual 14

2.3.2 Vigilancia epidemiológica activa 14

2.4 Flujo de información 15

2.5 Disponibilidad de recursos físicos y humanos 17

2.6 Modelo de análisis 18

2.7 Recomendaciones y proceso de toma de decisiones 19

2.8. Atributos del sistema 20

2.8.1 Porcentaje de muertes maternas analizadas 20

2.8.2 Oportunidad 21

2.8.3 Aceptabilidad 21

2.8.4 Adaptabilidad 22

2.8.5 Representatividad 22

2.8.6 Simplicidad 22

3. Un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna con base en la web **23**

3.1 Antecedentes 23

3.2 Atributos y requerimientos epidemiológicos del SVEMMBW 25

3.3 Escenarios del SVEMMBW 26

3.4 Módulos del SVEMMBW, según las etapas del ciclo de la vigilancia epidemiológica 26

3.4.1 Identificación de los casos de muerte materna 27

3.4.2 Recolección de los datos de la muerte materna 27

3.4.3 Análisis de los hallazgos 28

3.4.4 Recomendaciones y acciones 28

3.4.5 Informes 28

3.5 Confidencialidad del sistema 29

4. Fortalezas y debilidades del sistema de vigilancia de la mortalidad materna 30

4.1 Fortalezas del sistema de vigilancia de la mortalidad materna 30

4.2 Debilidades del sistema de vigilancia de la mortalidad materna 31

5. Anexos 32

Anexo 1. Organigrama del Instituto Nacional de Salud 32

Anexo 2. Flujo de los datos en el SIVIGILA 33

Anexo 3. Ficha única de notificación de defunciones maternas 34

Anexo 4. Reporte semanal de muertes de Mujeres de 10 a 54 años 36

Anexo 5. Formulario 2-Notificación de muertes maternas confirmadas 38

Anexo 6. Formulario 3-Hoja de verificación de embarazo (Hoja Filtro) 41

Anexo 7. Formulario 4-Entrevista familiar (4A) – Autopsia verbal (4B) 46

Anexo 8. Formulario 5-Resumen de la Atención clínica de la mujer fallecida 59

Anexo 9. Formulario 6-Resumen del caso e Informe técnico de muerte materna 70

Anexo 10. Formulario 7- Plan de mejoramiento derivado del análisis de muerte materna 110

Anexo 11. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna 112

6. Fuentes consultadas 145

6.1 Referencias 145

6.2 Otras fuentes 145

6.3 Personas entrevistadas 146

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CDC	Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología
COVE	Comités de Vigilancia Epidemiológica
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DLS	Dirección Local de Salud
EAPB	Empresa Aseguradora de Planes de Beneficios
EPS	Empresa Promotora de Salud
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud en Colombia
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RUAF	Registro Único de Afiliados
SGC	Sistema de Garantía de la Calidad
SGSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública
SVEMMBW	Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Basado en la Web
UNM	Unidad Notificadora Municipal
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos

1. CONTEXTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA

1.1 El sistema de salud en Colombia

En Colombia el proceso de descentralización del estado se inició con la Ley 10 de 1990. Se complementó con la Ley 60, con la cual se descentralizaron las competencias y recursos de salud y educación, y la Ley 100 de 1993 (Sistema General de Seguridad Social en Salud) mediante la que se logró ampliar la cobertura de salud pública y la atención personal por medio del sistema de aseguramiento.

Con la Ley 100 de 1993, se incorporó el concepto de la Seguridad Social en Salud, como reconocimiento del derecho fundamental a la atención de la salud, que asiste y ampara a todos los habitantes del territorio nacional Colombiano y da cumplimiento al mandato de la Constitución Política de 1991. En dicha Ley se determinaron dos modalidades o regímenes de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS): el régimen contributivo y el régimen subsidiado. El *régimen contributivo* requiere del pago de cotizaciones (12,5% del salario) y la afiliación es obligatoria para los asalariados y grupos de población con capacidad de pago. La afiliación a este régimen extiende la protección de seguridad social en salud al cónyuge o compañero(a) del trabajador que cotiza, a los hijos menores de 18 años y hasta los 25 años de edad en caso de que sean estudiantes de tiempo completo o tienen alguna discapacidad.

Las personas sin capacidad de pago y aquellas que no tienen suficiente dinero para pagar cotizaciones obligatorias, como los desempleados y trabajadores informales e independientes que ganen menos de dos salarios mínimos legales vigentes, reciben subsidios totales o parciales para

asegurar su vinculación y la de sus familiares al SGSS, mediante el *régimen subsidiado*. Esa afiliación se financia con aportes del Estado (Nación-FOSYGA, departamentos y municipios) como fuente principal, y se complementa con transferencias reglamentadas de solidaridad del régimen contributivo.

Las personas que no están afiliadas a ninguno de estos dos regímenes, en general porque no pertenecen a los grupos mencionados anteriormente, se denominan "población pobre no asegurada"; la prestación de sus servicios es responsabilidad de las alcaldías de cada municipio, que aportan recursos a los hospitales públicos con ese objeto (subsidio a la oferta).

El sistema tiene una estructura funcional constituida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que ejerce la rectoría; el Ministerio de Protección Social, que dicta las políticas (en el ámbito territorial la ejercen los servicios seccionales de salud y las secretarías de salud de los municipios), y la Superintendencia Nacional de Salud que tiene a su cargo la inspección, la vigilancia y el control del sistema.

1.2 Atención durante el embarazo y parto

Según la encuesta nacional de demografía y salud 2010 de Colombia, 92% de las mujeres que habían tenido un embarazo en los 5 años anteriores a la encuesta habían sido atendidas en su control prenatal por médicos y 5%, por personal de enfermería. Sin embargo existen diferencias entre las regiones y según las características de las mujeres. Por ejemplo, casi la totalidad (99,6%) de las mujeres con educación superior accedieron al control prenatal, mientras que esa proporción fue de 76,1% entre las que no tenían educación. Del total, 89% de las mujeres tuvieron al menos cuatro consultas de control prenatal: 91% en zonas urbanas y 81% en zonas rurales y 77% asistió a su primer control prenatal con menos de cuatro meses de embarazo.

En cuanto a la atención del parto, se han visto cambios significativos en el país: en 1990, 76% de los partos eran atendidos en un establecimiento de salud, mientras que en 2010, esa proporción fue de 95%. La proporción de partos atendidos en el hogar fue 22% y 4% para esos mismos años, respectivamente (1). Las cifras del Departamento Nacional de Estadísticas muestran un progreso aún mayor, ya que el porcentaje de parto institucional llegó a 99% en 2010 (2).

1.3 Tendencia de la mortalidad materna en Colombia

La mortalidad materna como un problema de importancia de salud pública en Colombia es relativamente nueva. En 1995 -1996, se inició la vigilancia de este evento como parte de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica "Sistema Alerta Acción". Ese sistema se ha fortalecido durante los últimos 16 años y fue actualizado en el 2000, año en que su nombre pasó a ser Sistema

de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA), del cual hacen parte todos los procesos de vigilancia epidemiológica de eventos de interés para la salud púbica definidos en el país.

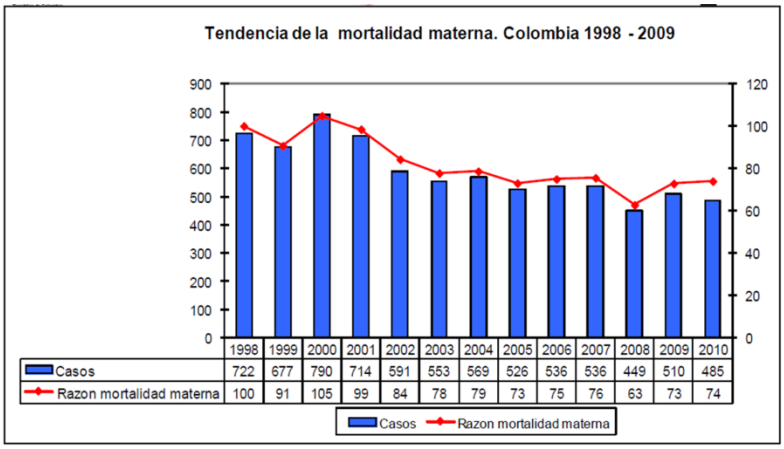
Antes de 1998, cuando el certificado de defunción no incluía variables que permitieran identificar claramente la muerte materna, el sub-registro era elevado. A partir de ese año y siguiendo las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se incluyeron variables que permitían identificar claramente el antecedente de la gestación para las mujeres fallecidas entre los 10 y 54 años de edad, hecho que afectó favorablemente el sub-registro. Sin embargo, en un estudio realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Ministerio de la Protección Social en 2002, se encontró un sub-registro de la mortalidad general por falta de diligenciamiento del certificado de defunción en 9,9% de los casos. También se detectó una posible omisión en la identificación de las muertes maternas, por no haberse registrado el antecedente obstétrico en 13% de los casos. Esta omisión fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas por problemas de acceso físico y orden púbico (3).

Estas dificultades se han ido superando y, a partir de 2006, en el país se desarrolló un sistema único de información en línea que contiene el registro de los afiliados al SGSS y permite el diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y defunción en un sistema en línea denominado Registro Único de Afiliados (RUAF).

En la actualidad el país cuenta con información más confiable que le permite tener un panorama del comportamiento de la mortalidad materna y evaluar los avances hacia el logro del quinto Objetivo del Milenio de 45 por 100 000 nacidos vivos. Esa meta se definió en 2005 y fue reevaluada y ratificada por el Consejo Nacional de Política Económica y Social en 2011 (4).

En el período de 1990 a 2007, la mortalidad materna en Colombia se redujo de manera global en 16%. Sin embargo, la tendencia al descenso no ha sido constante. Entre 1990 y 2000, la razón de mortalidad osciló entre 60 y 105 por 100 000 nacidos vivos. A partir de 1998, esa razón disminuyó en 3,85 muertes por 100 000 nacidos vivos anualmente hasta 2005. Aunque el número de muertes maternas se redujo de 722 en 1998 a 485 en 2010, a partir de 2003, la razón de mortalidad materna ha permanecido prácticamente estable, con alrededor de 75 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos (5) (Figura 1). Las variaciones son grandes al interior del país, ya que hay departamentos cuyas razones de mortalidad materna son dos y tres veces más que el promedio nacional (Figura 2).

Figura 1. Número de defunciones maternas y razón por 100 000 nacidos vivos, Colombia, 1998-2012. Fuente: Instituto Nacional de Salud-COVE Nacional 07/2012

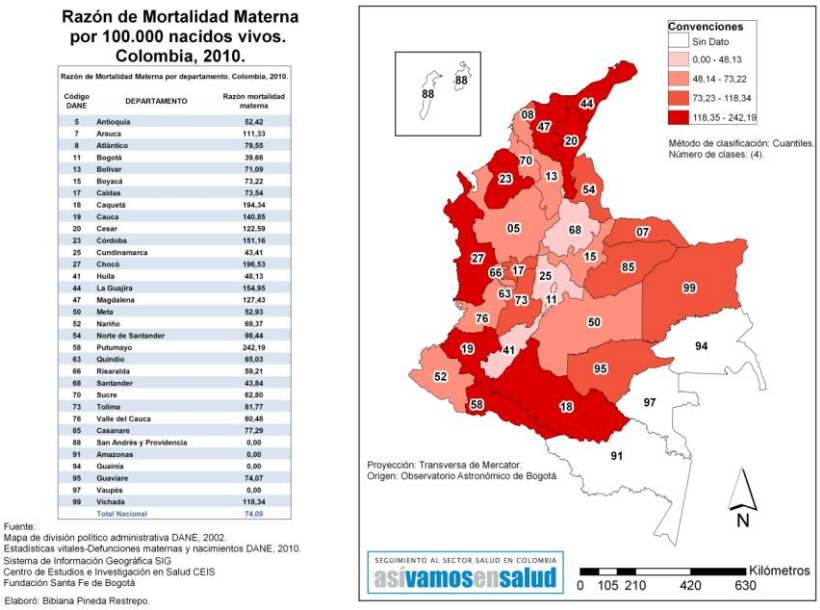


Fuente: DANE . Cifras brutas, sin estimación del 23% de subregistro Para 2008 se están revisando casos reportados por SIVGILA para ajustar la razón.

META 2014 (PND): 48.8 X 100.000 NV

META 2015 (ODM 5): 45 X 100.000 NV

Figura 2. Razón de mortalidad materna, por departamento, Colombia, 2010
Fuente: Así vamos en salud.



Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos. Colombia, 2010.

Razón de Mortalidad Materna por departamento. Colombia, 2010.

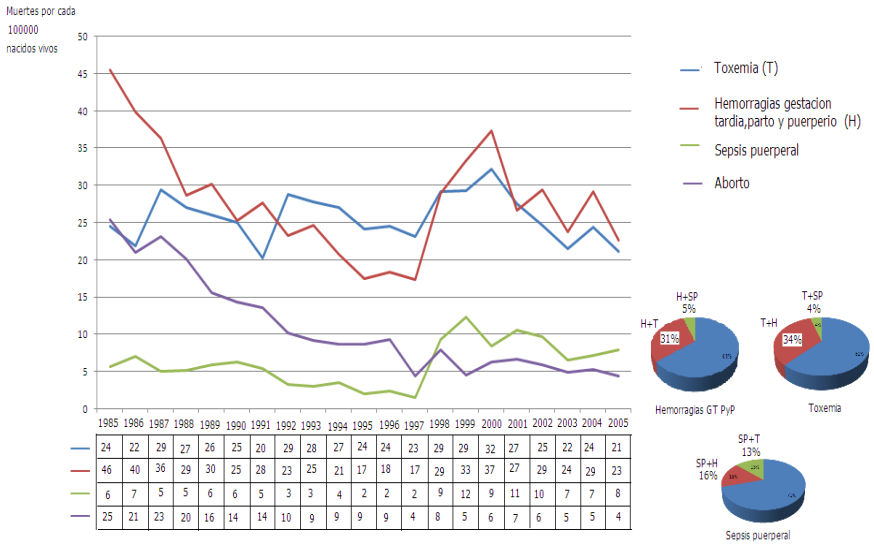
Código DANE	DEPARTAMENTO	Razón mortalidad materna
5	Antioquia	52,42
7	Arauca	111,33
8	Atlántico	79,55
11	Bogotá	39,66
13	Bolivar	71,09
15	Boyacá	73,22
17	Caldas	73,54
18	Caquetá	194,34
19	Cauca	140,85
20	Cesar	122,59
23	Córdoba	151,16
25	Cundinamarca	43,41
27	Chocó	196,53
41	Huila	48,13
44	La Guajira	154,95
47	Magdalena	127,43
50	Meta	52,93
52	Nariño	69,37
54	Norte de Santander	98,44
58	Putumayo	242,19
63	Quindío	65,03
66	Risaralda	59,21
68	Santander	43,84
70	Sucre	62,80
73	Tolima	81,77
76	Valle del Cauca	60,48
85	Casanare	77,29
88	San Andrés y Providencia	0,00
91	Amazonas	0,00
94	Guainía	0,00
95	Guaviare	74,07
97	Vaupés	0,00
99	Vichada	118,34
	Total Nacional	74,09

Fuente:
Mapa de división político administrativa DANE, 2002.
Estadísticas vitales-Defunciones maternas y nacimientos DANE, 2010.
Sistema de Información Geográfica SIG
Centro de Estudios e Investigación en Salud CEIS
Fundación Santa Fe de Bogotá

Elaboró: Bibiana Pineda Restrepo.

La distribución de la mortalidad materna por causa se mantuvo sin variaciones en las dos últimas décadas del siglo XX. La gráfica 3 muestra que, en el período 1985-2006, las dos primeras causas de muerte materna fueron hipertensión y hemorragia.

Figura 3. Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos), por causa básica de defunción y por año, Colombia, 1985 a 2005



	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Toxemia (T)	24	22	29	27	26	25	20	29	28	27	24	24	23	29	29	32	27	25	22	24	21
Hemorragias gestacion tardia,parto y puerperio (H)	46	40	36	29	30	25	28	23	25	21	17	18	17	29	33	37	27	29	24	29	23
Sepsis puerperal	6	7	5	5	6	6	5	3	3	4	2	2	2	9	12	9	11	10	7	7	8
Aborto	25	21	23	20	16	14	14	10	9	9	9	9	4	8	5	6	7	6	5	5	4

Fuente: DANE, Sistema de Estadísticas Vitales, Registros de Nacimientos y Defunciones, 1997 a 2006

2. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

2.1 Responsables y funciones

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia se encuentra dividido en dos viceministerios: el de Protección Social y el de Salud Pública y Prestación de Servicios. Cada uno a su vez tiene direcciones, subdirecciones, oficinas y grupos a su cargo.

La vigilancia en salud pública depende del Instituto Nacional de Salud (INS), organismo público del orden nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y que hace parte del Sistema de Salud y del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología. El INS participa en la planeación, desarrollo y coordinación de los sistemas de información de salud y vigilancia epidemiológica; asimismo, en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, las entidades territoriales y demás órganos del sistema de salud, el INS es asesor del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales en cuanto a la definición de políticas, planes y proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, así como en la formulación de normas técnico-científicas y procedimientos sanitarios (6).

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública del INS tiene a su cargo las actividades que garantizan la operación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con las pautas del Ministerio de la Protección Social. También tiene la responsabilidad de generar, analizar y difundir la información epidemiológica de interés para la toma de decisiones en salud pública, de acuerdo con las pautas del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Ver Anexo 1. Organigrama del Instituto Nacional de Salud).

El decreto que reglamentaba las actividades de vigilancia epidemiológica en el país, incluidas las relacionadas con la información sobre morbilidad, mortalidad y sus factores condicionantes, fue promulgado en 1984 (7); en él se establecía el control central desde la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud sobre los comités seccionales (departamentales), regionales y locales (municipales). Con la promulgación de la Ley 100 de 1993 (nuevo sistema de salud) y la aplicación en los años siguientes de sus decretos reglamentarios, esa estructura se desvaneció y el sistema perdió articulación. Si bien las actividades de vigilancia no se suspendieron y en la segunda mitad de la década de 1990 y primera mitad de la de 2000 se realizaron actividades de vigilancia de la mortalidad materna. La normativa de las actividades de salud pública para el nuevo sistema de salud solo se emitió en el segundo quinquenio del decenio de 2000. El sistema actual de vigilancia en salud pública fue creado en 2006 por medio del Decreto 3518 de la Presidencia de la República. Ese decreto define el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- como "*El conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública*" (8).

De acuerdo con el Decreto 3518 y en relación con el SIVIGILA, son funciones del Ministerio de Salud y Protección Social las siguientes:

- Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Reglamentar todos los aspectos concernientes a la definición, organización y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos necesarios para la vigilancia de problemas de salud pública nacional.
- Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Brindar asistencia técnica a las entidades adscritas del orden nacional, departamental y distrital para poner en marcha y evaluar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud tiene las siguientes funciones:

- Llevar a cabo actividades que garanticen el funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en los temas de su competencia.
- Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la definición de las normas técnicas y estrategias para la vigilancia en salud pública.
- Proponer planes, programas y proyectos al Ministerio de la Protección Social que contribuyan a la vigilancia y control de los problemas de salud pública.

- Apoyar a los departamentos y distritos en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en la puesta en marcha de actividades de vigilancia y control epidemiológico en los temas de su competencia, cuando así se requiera.
- Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública en los temas de su competencia.
- Coordinar con el Ministerio de la Protección Social el trabajo de vigilancia en salud pública que se realizará con las entidades territoriales de salud y otros integrantes, de acuerdo con los requerimientos del sistema
- Aplicar las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a las intervenciones dirigidas a mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública.
- Supervisar y evaluar las actividades de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, en los temas de su competencia.

Las direcciones seccionales o departamentales de salud son las encargadas de gestionar y coordinar el establecimiento y la operación del sistema en su zona de influencia, así como de realizar el análisis de la situación de la salud con base en la información generada por el sistema y orientar las actividades de control de los problemas bajo vigilancia.

Las direcciones locales o municipales de salud, además de las funciones gerenciales del sistema en el ámbito local, deben realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el sistema de vigilancia en su jurisdicción; organizar a la comunidad para lograr su participación en las actividades propias de la vigilancia en salud pública, y realizar la búsqueda activa de casos y contactos en los eventos que así lo requieran.

Existe un protocolo nacional para la vigilancia y el control de la mortalidad materna que define las normas y el funcionamiento del sistema (5).

Quienes participan en el sistema se denominan unidades primarias generadoras de datos (UPGD); son las entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública. También participan las unidades notificadoras, que son entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal que recolectan la información de las unidades primarias generadoras de datos de su territorio y la notifican al INS. Todas las instituciones públicas y privadas que atienden partos en todo el territorio nacional son unidades primarias generadoras de datos y hacen parte del SIVIGILA.

2.2 Objetivo del sistema de vigilancia de la mortalidad materna

"*Realizar la vigilancia en salud pública en todo el territorio nacional de toda muerte de mujer durante el embarazo, parto y primer año posparto, 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" (5).

La razón de mortalidad materna se calcula con las muertes maternas definidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición (CIE-10).

2.3 Estrategia de vigilancia epidemiológica

2.3.1 Vigilancia epidemiológica habitual

Se realiza mediante los siguientes mecanismos:

- Notificación inmediata y semanal obligatoria de la defunción de mujeres durante el embarazo, el parto y el primer año posparto, por municipio y departamento**.**
- Consolidación y análisis de la información generada por los municipios, departamentos y la nación.

2.3.2 Vigilancia epidemiológica activa

Se realiza mediante los siguientes mecanismos:

- Revisión mensual de los certificados de defunción de mujeres de 10 a 54 años de edad en los ámbitos institucional, municipal y departamental, en busca de casos probables de muerte materna, muerte 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 fecunda de (10 a 54 años de edad) con los certificados de nacimientos vivos y los de defunción fetal, con el objeto de detectar muertes maternas que no hayan sido identificadas oportunamente en los certificados de defunción o por la notificación corriente.
- Evaluación de la concordancia entre los casos de muertes maternas informados por las estadísticas vitales del DANE (certificados de defunción) y la notificación al SIVIGILA por los comités de estadísticas vitales institucionales, municipales, departamentales y distritales, donde se realizan los ajustes que sean necesarios.
- La vigilancia comunitaria, con la participación de sus líderes, parteras, promotores, gestores comunitarios, auxiliares en salud pública, contribuye con información permanente sobre novedades relacionadas con muertes, nacimientos (vivos y muertos) y otros eventos de interés en salud pública.

- Búsqueda activa por parte de las instituciones prestadoras de salud (IPS) de las mujeres que no recibieron control prenatal.
- Confirmación de cualquier información de muerte materna aportada por personal o entidades del sector salud u otro sector, incluidas las empresas aseguradoras de planes de beneficios (EAPB).
- Búsqueda de muertes maternas en los registros de medicina legal entre los casos de muertes relacionadas con el embarazo y tardías.
- Búsqueda activa y permanente de ingresos y egresos obstétricos en los registros hospitalarios e instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada.

2.4 Flujo de información

La información inicia su curso en la unidad primaria generadora de datos hacia el municipio y del municipio al departamento y al nivel nacional, que luego proporciona retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios y desde cada nivel se envía información a las EAPB (Anexo 2, flujo grama). El proceso se presenta de manera resumida en el cuadro 1.

- *"A nivel nacional, semanalmente se depura, evalúa y analiza la información que ingresa al SIVIGILA y se revisa la concordancia entre las estadísticas vitales del módulo de defunciones y la información de cada caso de muerte materna que se notificó al SIVIGILA".*
  "Se elabora el boletín semanal de mortalidad materna, que se presenta en el COVE nacional semanal, donde participan virtualmente las 36 entidades territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social, aseguradoras e IPS".
- *"De igual forma se presenta en el Comité de Maternidad Segura Nacional, que se reúne mensualmente en el Ministerio de Salud y Protección Social; allí se reúnen las áreas de promoción y prevención, salud pública, aseguramiento, prestación de servicios y la Superintendencia Nacional de Salud".* (Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud).

  Para el análisis de cada caso se recopila información de las siguientes fuentes:

Información clínica: Se obtienen copias de las historias clínicas de todas las instituciones donde se atendió la mujer, incluidos los resultados de estudios de anatomía patológica y de la necropsia, cuando esta se haya realizado.

Información socioeconómica y del proceso de atención: se entrevista a una o varias personas cercanas a la mujer fallecida, con el fin de saber si la defunción pudo haber estado relacionada con circunstancias de índole social o económica (entrevista familiar); también se usa para evaluar la oportunidad de la detección de signos de enfermedad y de la toma de la decisión de consultar, así como las dificultades que pudo enfrentar la mujer para acceder al servicio de salud durante todo el proceso que la llevó a la muerte. Cuando la muerte ocurre sin atención alguna en los servicios de salud, la entrevista familiar será la única fuente de información disponible para indicar la posible causa de muerte, es decir, es una autopsia verbal.

Cuadro 1. Proceso, tiempos y responsables:

Ámbito	Proceso	Responsabilidad
UPGD, EAPB, Direcciones locales de salud, secretarías departamentales o distritales de salud Instituto Nacional de Salud	**Notificación inmediata**	De la UPGD al municipio y aseguradora respectiva y a su vez de la dirección local al departamento y del departamento a la nación. Notificación inmediata de acuerdo a definiciones operativas descritas por medio de comunicación expedita y disponible (fax, correo electrónico, etc.). Diligenciamiento y revisión del certificado de defunción, junto con la ficha de notificación de datos básicos y complementarios.
Direcciones locales de salud, secretarías departamentales o distritales de salud, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	**Notificación Semanal**	Del municipio al departamento o al distrito - Notificación al SIVIGILA a través de la ficha individual por archivos planos. - Revisión y recolección de certificados de defunción y complementación de la ficha de notificación. - Envío del certificado de defunción al nivel departamental Del departamento/distrito a la nación (notificación semanal): - Notificación de muertes maternas y relacionadas con el embarazo. Recepción y revisión de la información de los casos notificados enviada por los municipios mediante el certificado de defunción y envío a la nación de la fotocopia de ese certificado junto con la información de la ficha de datos complementarios en archivos planos.
Secretarías departamentales o distritales de salud, Instituto Nacional de Salud	**Ajustes por períodos epidemiológicos**	Los ajustes de casos confirmados que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizan en el período epidemiológico inmediatamente posterior. Al terminar el análisis de caso se debe completar y ajustar la información que esté incompleta e incorrecta en la notificación al SIVIGILA.
Direcciones locales de salud EAPB Instituciones prestadoras de servicios de salud	**Investigaciones de caso**	La secretaría municipal de salud del municipio de residencia compila la documentación existente del caso desde las diferentes instituciones y sectores. La secretaría municipal de salud junto con la empresa promotora de salud (EPS) correspondiente y la IPS realizan la entrevista familiar y la investigación de campo, que es una actividad extramuros.
IPS, EPS, DLS, secretarías departamentales de salud, Instituto Nacional de Salud	**Análisis del caso**	Se reconstruye el orden cronológico de 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 plazo máximo de 45 días la información del caso, la cual debe contar con la fotocopia de la ficha de notificación (Anexo 3), copia del certificado de defunción, investigación de campo, autopsia verbal, análisis del caso, plan de mejoramiento y evaluaciones del cumplimiento del plan de mejoramiento. La remisión puede ser por medio digital, correo electrónico o físico,

2.5 Disponibilidad de recursos físicos y humanos

En el ámbito local (municipal), la disponibilidad de recursos humanos dependerá de la categoría del municipio.[1] En las direcciones locales de salud de los municipios pequeños se dispone de un solo profesional que está a cargo de todos los eventos de vigilancia en salud pública, incluida la mortalidad materna. Asimismo, en las instituciones prestadoras de servicios de salud de esos municipios, se dispone de una sola persona (generalmente gerente en sistemas de información, no epidemiólogo, a cargo de todos los eventos). Su disponibilidad no es permanente, pues no se trata de personal de planta, sino de contratación por tiempo definido, que no se renueva automáticamente y que se retrasa por situaciones político-administrativas.

> *"Los problemas identificados en el sistema de vigilancia son: alta rotacion de personal de vigilancia, inestabilidad laboral, contratación tardia, perfil inadecuado".* (Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud).

Solo las instituciones y direcciones locales de salud de los municipios grandes cuentan con un epidemiólogo. Por ejemplo, la Dirección de Salud de Medellín cuenta con "*un líder de epidemiología, profesional especializado (epidemiólogo), profesional universitario que maneja el software SIVIGILA, equipos de informática, paquetes estadísticos para el análisis de información y acceso a teléfono e Internet. Este recurso es permanente y se garantiza en el tiempo*". (Fuente: entrevista con la Secretaría de Salud de Medellín).

> *"En cuanto a recursos físicos y logísticos, se cuenta con equipo de cómputo, área de trabajo, papelería, acceso a Internet, teléfono, avantel o celular". "El departamento da más apoyo a los municipios con menos recursos humanos y financieros; sin embargo, en algunos departamentos esa contribución no es suficiente para cumplir el proceso".* (Fuente: entrevista en el Instituto Nacional de Salud).

[1] En Colombia los municipios se clasifican en seis categorías de acuerdo con ciertas variables económicas y sociales, como número de habitantes, cobertura de servicios públicos, necesidades básicas insatisfechas, entre otros. La categoría 1 es para los municipios más grandes y con mejores condiciones y la 6, para los que tienen menos habitantes y los mayores índices de pobreza. En 2007, 89% de los municipios se clasificaba en la categoría 6.

2.6 Modelo de análisis

El modelo de análisis propuesto por el Instituto Nacional de Salud es el modelo de las cuatro demoras "ruta de la vida", propuesto en las guías para la vigilancia de la mortalidad materna de la Organización Panamericana de la Salud (9). Cada caso de mortalidad materna se analiza en diferentes niveles.

En el nivel institucional, cada una de las instituciones de salud que prestó atención a la mujer fallecida tiene la obligación de realizar su análisis para indicar los factores de calidad que pudieron haber contribuido a la defunción y proponer y elaborar planes de acción con el fin de intervenir dichos factores. Igualmente, las EAPB tienen la obligación de realizar el análisis de las muertes maternas entre sus afiliadas.

En el nivel municipal, se analiza de manera global el caso, teniendo en cuenta los aportes institucionales y la información derivada de la entrevista familiar. El objetivo de este análisis es identificar los factores contribuyentes, no solo de calidad de la atención, sino de otros que, para intervenirlos, puedan requerir el compromiso de otros sectores.

En el nivel departamental, se revisan los análisis institucionales y municipales, se define por consenso la causa básica directa y se determina si el caso podría haberse evitado. También se señalan los factores contribuyentes sobre los cuales habrá que intervenir y las instituciones que se comprometen con los planes de acción. El informe derivado de esta unidad de análisis se envía al nivel nacional (Instituto Nacional de Salud) junto con la copia de la historia clínica, los análisis institucionales, planes de mejoramiento y seguimiento correspondientes.

> *"A nivel departamental, se lleva a cabo el análisis de cada caso de defunción materna; en él participan los profesionales a cargo del tema de las secretarías departamentales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de salud involucradas en la atención de la gestante fallecida, las empresas promotoras de salud a cargo de asegurar a la población para la atención en salud y otros interesados del sector salud, junto con aquellos a quienes se solicite participar, según el caso de que se trate. A partir del análisis individual del caso se indican acciones de mejoramiento frente a los hallazgos de la ruta de atención del caso desde el sector salud. Las actividades de mejoramiento se consolidan en un plan de mejoramiento para cada una de las instituciones involucradas en el caso*". (Fuente: Instituto Nacional de Salud).

2.7 Recomendaciones y proceso de toma de decisiones

El objetivo final del análisis de la muerte materna es elaborar planes de mejoramiento que consisten en una serie de intervenciones para controlar los factores contribuyentes que se hayan detectado. Además de las actividades, los planes definirán claramente los plazos, quién está a cargo y los indicadores que permitirán dar seguimiento al cumplimiento del plan.

La ruta que deben seguir estas recomendaciones está claramente definida:

- *"Los hallazgos del análisis individual de los casos se trasforman en recomendaciones que se incorporan en los planes de mejoramiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para luego darles seguimiento. Tales hallazgos se evalúan en el contexto comunitario, institucional y del usurario y su familia, por lo que habrá recomendaciones para cada entorno". (Fuente: entrevista con la Secretaría de Salud de Medellín).*
- *"Las recomendaciones que surgen del análisis global de los casos, se incorporan al análisis de situación de salud, que es un insumo de la planificación municipal para el Plan de Desarrollo y el Plan Local de Salud. Esos documentos contienen las estrategias propuestas a partir de las líneas de acción priorizadas". (Fuente: entrevista con la Secretaría de Salud de Medellín).*

A pesar de lo anterior, las personas entrevistadas coincidieron en que existen dificultades en el proceso de seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento, por ejemplo:

- *"Hay dificultad para dar seguimiento a los planes de mejoramiento y falta de compromiso de las EPS e IPS para cumplir con los planes de mejoramiento que lleven realmente a una mejora de sus procesos y procedimientos"* (Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá)
- *"El proceso es débil (en algunas oportunidades las actas de visita con los mecanismos sancionatorios se entregan al área de jurídica, pero se detienen allí; desde allí deberían pasar al jefe para su aprobación), ya que en algunas oportunidades las IPS no cumplen, no se toman medidas correctivas (por ejemplo, no hay sanciones ni cierre temporal o definitivo de esas IPS); además, se hace seguimiento a 100% de los hallazgos en las IPS; hay barreras administrativas, como falta de contratación del personal verificador o contratación tardía cada año, falta de apoyo logístico y otros. Todo esto lleva al incumplimiento de la circular 005 de 2012". (Fuente: Secretaría Departamental de Salud de La Guajira).*
- *"Generalmente, luego de la unidad de análisis de los casos de muerte materna, las instituciones de salud pertinentes plantean acciones de mejora. Los planes de mejoramiento son radicados en las secretarías departamentales o distritales de salud para su evaluación y seguimiento. Este último proceso de la vigilancia epidemiológica aún es débil, por factores como: poca articulación de las diferentes áreas de las secretarías departamentales o distritales de salud, que son la autoridad sanitaria y ejercen funciones de rectoría, inspección, vigilancia y control del sistema de salud en las regiones. Asimismo, hay dificultades relacionadas con la insuficiencia de profesionales en las secretarías de salud para desempeñar las funciones descritas anteriormente y la voluntad política no es igual en todas las regiones"*. (Fuente: Instituto Nacional de Salud).

2.8 Atributos del sistema

Los funcionarios del nivel departamental entrevistados no hicieron una evaluación formal de los atributos del sistema, pero sí expresaron su percepción de ellos. Por otra parte, los entrevistados de los ámbitos nacional y local coincidieron en que efectivamente es un sistema integrado entre los niveles local, departamental y nacional.

"El sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA para la mortalidad materna articula al nivel local (UPGD y municipios) con el departamental y el nacional. Actualmente están caracterizadas 5 000 unidades primarias generadoras de datos que se articulan unidades notificadoras municipales (UNM) (de las cuales hay 1 122 en el país); las UNM a su vez están distribuidas en las 36 entidades territoriales (departamentos y distritos) del país. En ellas se consolida la información de los eventos de vigilancia epidemiológica detectados por las UPGD, se articula la información y se notifica al nivel departamental o distrital y de allí al nivel nacional (Instituto Nacional de Salud) semanalmente". (Fuente: Instituto Nacional de Salud).

La notificación de las defunciones por parte de las entidades territoriales es una fortaleza del sistema, según lo informado por las representantes del Instituto Nacional de Salud:

"La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a la semana epidemiológica 46 de 2012 fue de 100 % (36 de 36 entidades territoriales) para las unidades notificadoras departamentales y distritales". (Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud).

"La notificación de las unidades notificadoras municipales a nivel nacional fue de 98,57% (1 106 de 1 122 municipios). Se cumple la meta de notificación semanal (92%)". (Fuente: entrevista en el Instituto Nacional de Salud).

2.8.1 Porcentaje de muertes maternas analizadas

Los resultados de dos de las tres entrevistas realizadas en las secretarías (Bogotá y Medellín), coincidieron en que analizan 100% de los casos. La Secretaría Departamental de la Guajira informó que se había analizado 72,7% de las muertes maternas en 2012. Además de los problemas de sub-notificación ya mencionados, se resaltó la alta proporción de parto no institucional:

- "*Metodológicamente no se ha evaluado. Solo puedo decir que en La Guajira un alto porcentaje de la población es indígena, alrededor de 49%. Esta población habita en zonas rurales y dispersas (un pequeño porcentaje, muy dispersas) donde no hay posibilidad de dar atención mediante la estructura de salud. Una proporción de aproximadamente 20%, tiene parto domiciliario, por lo tanto se desconoce la información relativa a ellos. Sus partos son atendidos por familiares en el domicilio*". (Fuente: Secretaría Departamental de Salud de La Guajira).

Sin embargo, a nivel nacional y hasta la semana epidemiológica 40, se había analizado 50% de las defunciones maternas: "*En 2012, de los 316 casos de muertes maternas (hasta 42 días posparto por causas directas e indirectas) notificados hasta la semana epidemiológica 40, el nivel nacional ha recibido el análisis de 50% de los casos".* (Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud)

2.8.2 Oportunidad

No hay 100% de cumplimiento de los plazos establecidos: "*La información se presenta oportunamente en 90% de los casos, pero tenemos dificultad en aquellos que llegan directamente a Medicina Legal, debido a que los certificados de defunción de esos casos aún se envían en papel con una frecuencia mensual*". (Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).

En el nivel nacional: *"La notificación desde la UPGD al municipio en un plazo de 24 horas de ocurrida la muerte materna se da 50% de las veces; 37% de las defunciones se notifican en la primera semana después de acaecida la muerte". (*Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud).

2.8.3 Aceptabilidad

En general, la percepción de las personas entrevistadas es de que el sistema se acepta: *"Hay una alta aceptabilidad por parte de las instituciones y sensibilización frente a la ocurrencia de una muerte materna". (*Fuente: entrevista Instituto Nacional de Salud).

Igual que para la oportunidad hay diferencias entre los departamentos:

- *"En general los profesionales están sensibilizados sobre la notificación de los casos, que se está realizando en forma casi inmediata debido a la red de profesionales de ginecoobstetricia y epidemiología de las IPS y los profesionales de las EPS, que informan en el momento en que ocurre un caso de mortalidad materna". (Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).*
- *"Lo aceptan (pero hay otras prioridades). Hacemos seguimiento vía telefónica para que ingrese al SIVIGILA y al RUAF, con la ayuda del teléfono donado por el Ministerio de la Protección Social que ha sido de valiosa ayuda". (Fuente: Secretaría Departamental de Salud de La Guajira)*

2.8.4 Adaptabilidad

Para uno de los referentes entrevistados el sistema es débil en este aspecto: ***"****En este punto tenemos algún grado de dificultad, dado que en los casos que no cuentan con información completa, por algún motivo, el formulario SIVIGILA no permite completar la información".* (Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá). (Nota aclaratoria: algunos campos del formulario están definidos como obligatorios y no se permite el envío del archivo plano si no se rellenan).

2.8.5 Representatividad

Con algunas diferencias, los referentes perciben que el sistema sí tiene representatividad y aporta la información completa y real de los casos.

Según el nivel nacional, el sub-registro estimado de información para 2010 por el SIVIGILA, en comparación con las estadísticas vitales fue de 16%. *(*Fuente: entrevista en el Instituto Nacional de Salud).

2.8.6 Simplicidad

Para la representante de la Secretaría de Salud de Medellín, el sistema de vigilancia en Salud Pública en Colombia es complejo:

> "*El sistema de vigilancia es complejo por el número de eventos que actualmente se vigilan en Colombia (más de 100), que supera la capacidad de respuesta de algunas entidades territoriales o instituciones de salud que disponen de recursos humanos limitados por las múltiples funciones que desempeñan. Los nuevos requerimientos se suman a los anteriores, pero no se asignan nuevas personas para su cumplir con ellos".*
>
> *"Su funcionamiento requiere acceso a computadores e Internet, definición de procedimientos desde el sistema de información, documentos y recursos para cumplir con el trabajo individual y colectivo que, por su competencia, están a cargo de los entes territoriales. A esto se suma el proceso de calidad para garantizar desde la planificación, ejecución y verificación hasta la acción para que el sistema funcione adecuadamente y se establezcan y divulgen los procedimientos para estandarizar a todo el personal en su manejo. Esos recursos pueden estar limitados en algunas zonas del pais".* (Fuente: Secretaría de Salud de Medellín).

3. UN NUEVO SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA CON BASE EN LA WEB

Con base en las necesidades identificadas en el SIVIGILA y la fortaleza del país en cuanto a tecnología informática, con la colaboración de organismos internacionales, en 2009 se inició la actualización del SIVIGILA, que culminó con un nuevo sistema con base en la web.

3.1 Antecedentes

Actualmente, Colombia está en proceso de trasladar su sistema de vigilancia de mortalidad materna a un nuevo sistema de vigilancia basado en la web: Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW).

Este sistema surgió de un proyecto financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Oficina América Latina y el Caribe, y contó con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; el Instituto Nacional de Salud de Colombia; las secretarías departamentales de salud de Antioquia, Caldas y Valle y la secretarías municipales de salud de Medellín, Manizales y Cali; la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.; el Departamento Maternidad sin Riesgo (MPS) y el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) de la Organización Mundial de la Salud; las oficinas de representación de la

Organización Panamericana de la Salud en Colombia y en el Uruguay; el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); el Centro NACER, Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Antioquia, Colombia, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América.

A continuación se resumen las circunstancias que llevaron a que la reducción de la mortalidad materna se convirtiera en prioridad en el país y se dieran las condiciones propicias para desarrollar el nuevo sistema:

- La firma por parte de Colombia de la Declaración de los Objetivos del Milenio promulgada por las Naciones Unidas, mediante la cual el país se comprometió a disminuir en tres cuartas partes la mortalidad materna con base en la razón correspondiente al año 2000.
- La creación en 2004 de cuatro centros asociados al Centro Latinoamericano de Perinatología, con el objeto de colaborar con las autoridades nacionales, departamentales y locales en la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal, difundir prácticas de medicina basada en evidencia, y llevar a cabo investigaciones colaborativas.
- El estancamiento de las cifras de mortalidad materna en los últimos 5 años, cuyo promedio es de una defunción diaria.
- La presencia de brechas al interior del país, donde el riesgo de muerte es más alto entre la población indígena y afro descendiente; estas están muy afectadas por factores determinantes sociales, entre ellos, condicionantes culturales y socioeconómicos y dificultades de carácter geográfico para acceder a los servicios de salud.
- La preocupación por la alta inversión de recursos, sin lograr que el aseguramiento casi universal se traduzca en una atención de calidad y mejores resultados sanitarios.
- La colaboración de entidades nacionales e internacionales como la Universidad de Antioquia/Centro Nacer, la Representación de la OPS/OMS en Colombia, la OMS, los CDC y USAID, que ofrecieron asesoría técnica y financiamiento de fases del proyecto del sistema web. Esta colaboración surgió luego de una visita de funcionarios de los CDC para evaluar el desarrollo informático del país.
- Desde 2006, la mortalidad materna es un indicador de calidad de los servicios de salud al igual que uno de los principales indicadores de evaluación del Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) (resolución 1446 de 2006) para aseguradores y prestadores.
- La experiencia que tiene el país con un sistema de estadísticas vitales basado en la web favoreció el compromiso del Ministerio de Salud con la instauración de un sistema único e integrado de vigilancia en salud pública, del cual hará parte el módulo de mortalidad materna.

El proyecto se llevó a cabo en tres fases:

Fase I: Entre 2008 y 2009, se realizó la validación de instrumentos y la construcción del marco operativo de la vigilancia epidemiológica de mortalidad materna basada en la web

Fase II: entre 2009 y 2010, se desarrolló la plataforma en web y se realizó una prueba piloto del sistema y sus tres entornos (web, formulario local y físico) en los departamentos de Antioquia, Caldas, Valle y el Distrito de Bogotá.

Fase III: en 2011, se amplió la prueba a otros territorios y se llevó a cabo la socialización de experiencias y lecciones aprendidas con otros países interesados de la región. Como resultado de esta gestión, el INS decidió implementar el SVEMMBW en 19 departamentos del país e inició el proceso de capacitación con una meta de tener un sistema en funcionamiento en junio de 2013. En octubre de 2012 se desarrolló un taller nacional de capacitación a los encargados de las entidades territoriales, quienes a su vez tendrán a su cargo la puesta en marcha del sistema en los municipios.

En el ámbito internacional, se realizaron proyectos de cooperación técnica con Bolivia y Honduras.

3.2 Atributos y requerimientos epidemiológicos del SVEMMBW

El Gobierno de Colombia considera que la vigilancia epidemiológica es la piedra angular de la toma de decisiones en la práctica de la salud pública y dentro de ella, la mortalidad materna es uno de los eventos priorizados.

Tomando en cuenta la recomendación de la OMS, el SVEMMBW utiliza metodologías que promueven la vigilancia activa para mejorar la detección de las muertes maternas y su notificación casi en tiempo real; esto ayuda a disminuir el subrecuento y el sub-registro de casos. Igualmente, contribuye a mejorar la capacidad para detectar nuevos factores de riesgo con base en la atención que se pone en los factores determinantes sociales y mejora la oportunidad de dar seguimiento a los planes de mejoramiento con base en dichos factores.

El sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la web es activo, prospectivo y casi en tiempo real. La notificación obligatoria inmediata de las defunciones maternas continúa, pero la ficha de notificación se diligenciará directamente en línea en los sitios con conexión permanente a internet. Además, el sistema permite hacer la búsqueda activa de casos a partir del universo de muertes de mujeres de 10 a 54 años de edad. Los registros de estas defunciones producidos en el RUAF se ingresan al sistema, el que identifica de manera automática casos adicionales o sospechosos para que sean investigados y, a continuación, confirmados o descartados. El sistema, también permite ingresar los casos que no tienen certificado de defunción. Ambas estrategias mejorarán la sensibilidad del sistema, ya que permitirán captar casos que no fueron inicialmente identificados debido a una mala clasificación de la causa de defunción o por la subrecuento de casos de muertes maternas.

Las fuentes de información para el análisis de los casos en el SVEMMBW continúan siendo la historia clínica y las entrevistas familiares, pero los datos se recopilan a partir de formularios estandarizados, que serán diligenciados en el sistema por cada uno de los funcionarios a cargo de ellos.

El SVEMMBW fortalece el análisis de la mortalidad materna que, hasta ahora, en el país se realiza aplicando el protocolo de las tres demoras, al cual se agrega el análisis de factores determinantes sociales de la salud. Así se pueden integrar las dimensiones sociales y biológicas en las que se dan las condiciones que determinan la mortalidad materna. Estas se organizan en las categorías de mujer, familia, comunidad y sistema de salud. Este abordaje permitirá mejorar la comprensión de la mortalidad materna y la toma de decisiones por parte de los responsables de la formulación de políticas y directores de programas. Asimismo, el SVEMMBW contribuirá con el análisis individual y agrupado de los casos, la identificación de factores determinantes y contribuyentes de la muerte materna en cada una de las categorías definidas.

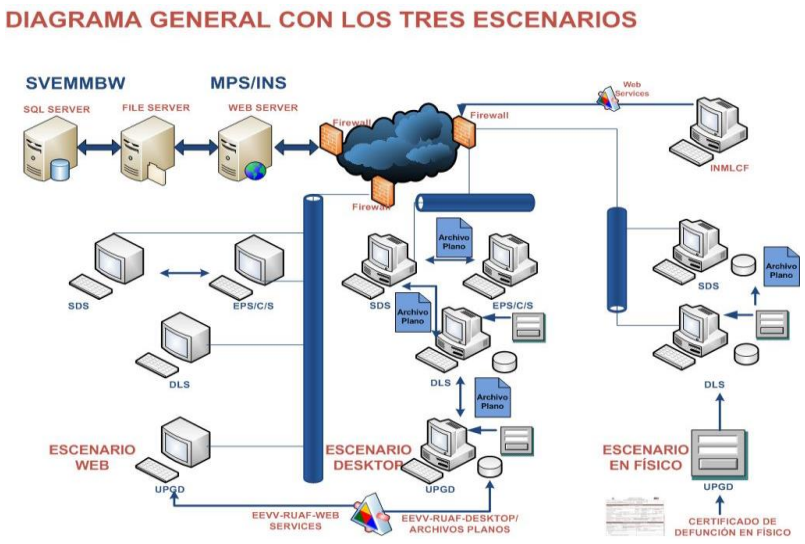
El SVEMMBW cuenta con un sistema de alarmas estratégicamente ubicadas en cada uno de los pasos del ciclo de vigilancia. Estas alarmas están dirigidas a los operadores en los diferentes niveles del sistema de salud y tienen funciones para alertar y recordar sobre plazos definidos y mejorar así el seguimiento y la supervisión de todo el personal involucrado en el sistema de vigilancia epidemiológica y sus tareas de notificación, análisis y elaboración de planes de acción y su seguimiento.

Se espera que este trabajo ayude a mejorar la calidad, exactitud, integridad, comparabilidad y oportunidad de los datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. De esta manera, esta nueva aplicación contribuirá al fortalecimiento del sistema, como una estrategia clave de respuesta a la urgencia de acelerar la reducción de la mortalidad materna.

3.3 Escenarios del SVEMMBW

En la figura 4, a continuación, se ilustran los tres componentes del sistema: el escenario físico diseñado para aquellos lugares que no cuentan con internet ni computador; escenario escritorio para los que cuentan con computador pero no con internet permanente, y escenario web para sitios donde haya tanto computador como acceso a internet permanente. Las instituciones y localidades que utilicen los escenarios físico y de escritorio deberán enviar su información al nivel inmediatamente superior con acceso a internet; allí se ingresarán los datos a la web. Estos escenarios se crearon con el objetivo de dar respuesta a la realidad de los países, ya que hay lugares que no tienen acceso a la web o a equipos de computación.

Figura 4. Diagrama del Sistema de Vigilancia Epidemiológica basado en la Web y sus componentes, según escenario.



3.4 Módulos del SVEMMBW, según las etapas del ciclo de la vigilancia epidemiológica

El sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la Web está compuesto por siete módulos y dos sub-módulos (notificación negativa y notificación de muertes maternas confirmadas por otras fuentes); estos corresponden al ciclo de la vigilancia de la mortalidad materna, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS (10).

3.4.1 Identificación de los casos de muerte materna

A este componente del ciclo corresponden los módulos 1, 2 y 3 y los dos sub-módulos definidos a continuación.

- MÓDULO 1. Lista de las defunciones de mujeres de 10 a 54 años de edad. Tiene por objeto detectar todas las muertes de mujeres de ese grupo de edad y, a partir de allí, clasificarlas como muertes maternas confirmadas o dudosas.
- MÓDULO 2. Notificación de muertes maternas confirmadas. Tiene el objetivo de notificar los casos confirmados de muertes maternas de mujeres de 10 a 54 años de edad.
    - SUBMÓDULO - Notificación de muertes maternas por otras fuentes. Su objetivo es notificar los casos confirmados o dudosos de muertes maternas de mujeres de 10 a 54 años que carecen de certificado de defunción o documento de identificación o ambos.
    - SUBMÓDULO - Notificación negativa. Tiene el propósito de demostrar que se realizaron las actividades propias de la búsqueda activa de casos de muerte materna en las UPGD.
- MÓDULO 3. Hoja de verificación de embarazo. Tiene el objetivo de, una vez revisada la historia clínica, confirmar o descartar las muertes maternas dudosas. Esta función se realiza mediante la aplicación de una hoja filtro que tiene el objeto de confirmar o no el antecedente de embarazo en el último año de vida de la mujer fallecida. Esta se completa entrevistando directamente a un miembro de la familia o persona allegada a la mujer fallecida.

3.4.2 Recolección de los datos de la muerte materna

A este componente del ciclo corresponden los módulos 4 a, 4 b y 5 definidos como:

- MÓDULO 4 A. Entrevista familiar. Tiene como objetivo determinar todos los elementos no médicos relacionados con la muerte materna.
- MÓDULO 4 B. Autopsia verbal. Tiene por objeto detectar las muertes maternas acaecidas en la comunidad y reconstruir la historia del embarazo y la trayectoria de la mujer embarazada, incluidas sus enfermedades y complicaciones antes de la defunción.
  Consiste en entrevistar a las personas conocedoras de los eventos que condujeron al deceso, que pueden ser familiares, vecinos, allegados, parteras tradicionales u otros**.**
  Se define como el método que sirve para descubrir las causas médicas del fallecimiento y conocer los factores personales, familiares o comunitarios que pudieron haber incidido en las defunciones de mujeres acaecidas fuera de un establecimiento médico.
- MÓDULO 5. Resumen de la atención clínica de la mujer fallecida. Este módulo tiene por objeto recolectar la información del proceso de atención en salud de la mujer fallecida.

3.4.3 Análisis de los hallazgos

A este componente del ciclo corresponde el módulo 6, definido como:

- MÓDULO 6. Resumen del caso e informe técnico. Su objetivo es presentar el resumen de las variables del proceso de atención y la indicación de los factores potenciales no médicos (entrevista familiar) relacionados con la muerte materna.

Con base en el resumen del caso, la revisión de historia clínica y la información disponible, el comité de análisis establecerá:

- ✓ La causa básica de la muerte materna individual y agrupada.
- ✓ Los factores médicos y no médicos que contribuyeron a la muerte materna, de acuerdo a las categorías mujer y familia, comunidad y sistema de salud.
- ✓ La clasificación del caso de muerte como evitable, no evitable o sin información suficiente.
- ✓ La clasificación del caso de muerte como directa, indirecta, tardía, coincidente y no es una muerte materna.

El resumen del caso y las conclusiones del comité serán complementados y rellenados por el funcionario a cargo de la vigilancia municipal en el informe técnico.

3.4.4 Recomendaciones y acciones

A este componente del ciclo corresponde el módulo 7 (Anexo 4), definido como:

- MÓDULO 7. Planes de Acción. Los planes de acción comprenden el conjunto de intervenciones consensuadas que se van a llevar a cabo para disminuir las condiciones que, a criterio del comité de análisis, estuvieron relacionadas con la muerte materna. Esas condiciones se clasifican en las categorías mujer, familia, comunidad y sistema de salud, definidas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web (SVEMMBW) a partir de la integración de diferentes abordajes. El módulo permite priorizar las actividades por orden de importancia, así como dar seguimiento, mediante indicadores cuantitativos y cualitativos, al cumplimiento de las actividades propuestas.

3.4.5 Informes

- MÓDULO DE INFORMES. El objetivo de este módulo es presentar la información agrupada de acuerdo a las necesidades del usuario y visualizarla en gráficas y cuadros de datos de una y dos variables.

3.5 Confidencialidad del sistema

Un principio fundamental del sistema de vigilancia es la importancia de su carácter confidencial, por lo general, anónimo y seguro. Esa condición permitirá describir y analizar los factores que

inciden en los resultados de la mortalidad materna. La confidencialidad facilita la franqueza de la información, lo que a su vez facilita la obtención de una relación más precisa de los hechos.

Es necesario garantizar a los participantes (trabajadores de la salud y comunidad, así como a los familiares) que el único objetivo para recabar los datos es aprender de las muertes maternas para salvar vidas en el futuro. El estudio de un caso de muerte materna busca encontrar las fallas del sistema de salud y los factores determinantes de la vida de la mujer, la familia y la comunidad (no médicos) que influyeron con la muerte materna. Los hallazgos de las revisiones no deberán utilizarse para iniciar litigios, sanciones administrativas o buscar culpables.

4. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

4.1 Fortalezas del sistema de vigilancia de la mortalidad materna

- Tiene cobertura nacional y 100% de los establecimientos de salud del país son parte del sistema.
- En los últimos años, el sistema se ha fortalecido con la detección de más casos como resultado de la búsqueda activa en los certificados de defunción de las muertes de mujeres de 10 a 54 años de edad.
- El registro único de afiliación de usuarios en línea ha mejorado la oportunidad de registro de los eventos vitales.
- La concordancia de los datos entre las diversas fuentes de información de casos se revisa en todos los niveles del sistema.
- La detección, búsqueda y análisis de las muertes tardías permite dar seguimiento más riguroso a los cambios de las tendencias y las características de la mortalidad materna del país.

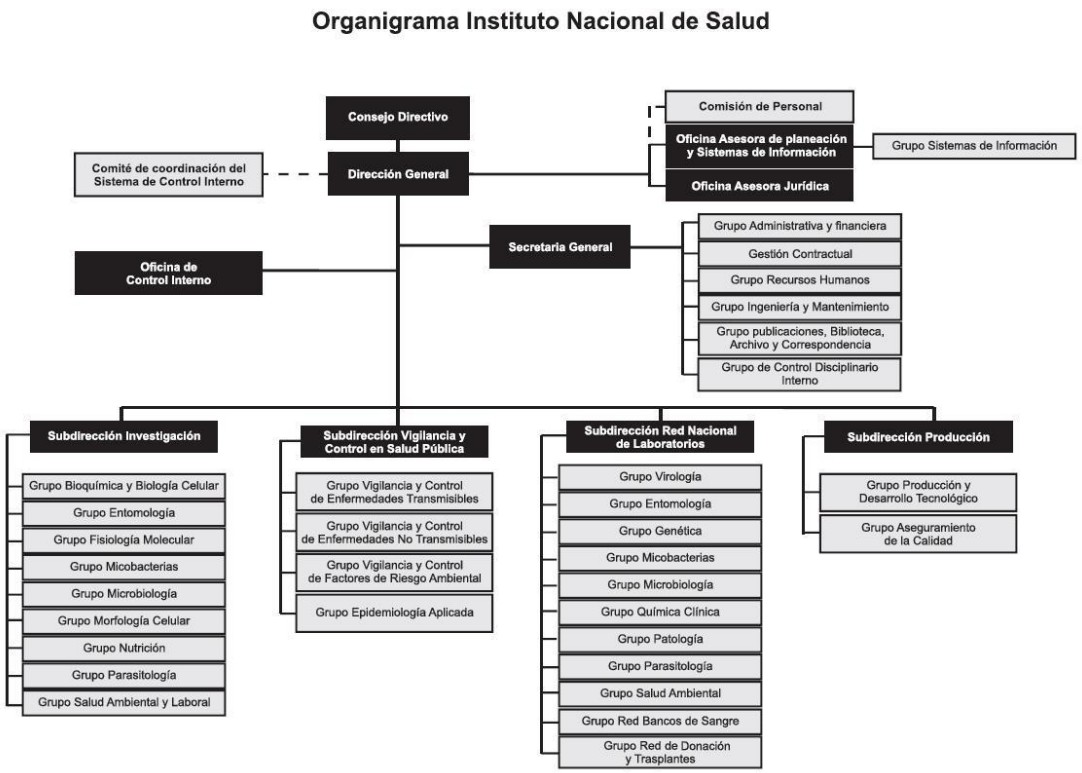
- Existe gran compromiso de parte de quienes participan en el proceso de vigilancia de la mortalidad materna.
- El nuevo sistema en línea permitirá mayor articulación entre los diferentes participantes del sistema de salud.
- El nuevo sistema web tendrá alarmas que permitirán a los organismos de control mejorar el seguimiento de los planes de acción y hacerlo más oportuno hasta lograr su culminación.
- La discusión y construcción participativa del sistema de vigilancia de la mortalidad materna con base en la web con la ayuda de entidades nacionales e internacionales dinamizaron el proceso.

4.2 Debilidades del sistema de vigilancia de la mortalidad materna

- Aunque el sistema es integrado a nivel nacional, su funcionamiento es asimétrico, con departamentos donde funciona muy bien y otros donde no funciona adecuadamente.
- Es difícil lograr que la información emanada del sistema efectivamente se traduzca en intervenciones eficaces, dado que: no se realizan planes de mejoramiento en 100% de las instituciones; el seguimiento y cumplimiento de los planes que efectivamente se diseñan también es parcial y no se aplican medidas correctivas o de control pertinentes; además, la articulación con otros sectores, fundamental para dar respuesta a los factores determinantes sociales, también es débil.
- En los municipios pequeños el personal es insuficiente para el gran número de eventos que vigila el sistema, pues la misma persona está a cargo de todos los eventos.
- La rotación frecuente del personal en las secretarías municipales y departamentales de salud dificulta la vigilancia y el seguimiento de los planes de mejoramiento.
- Hay debilidades en la formación del personal médico con respecto a las causas de muerte del certificado de defunción, lo que lleva a subrecuento de muertes maternas.
- Aunque la vigilancia comunitaria de la mortalidad materna está definida dentro del sistema, en Colombia, la participación social en los temas de salud materna y perinatal es aún incipiente y la identificación de casos de mortalidad materna por la comunidad, es anecdótica.
- La articulación con otros sectores no es fuerte y, en el caso de las muertes objeto de estudio por parte de medicina legal, priman los procesos y restricciones legales, lo cual acarrea retrasos importantes en la identificación de las defunciones y la definición de sus causas.

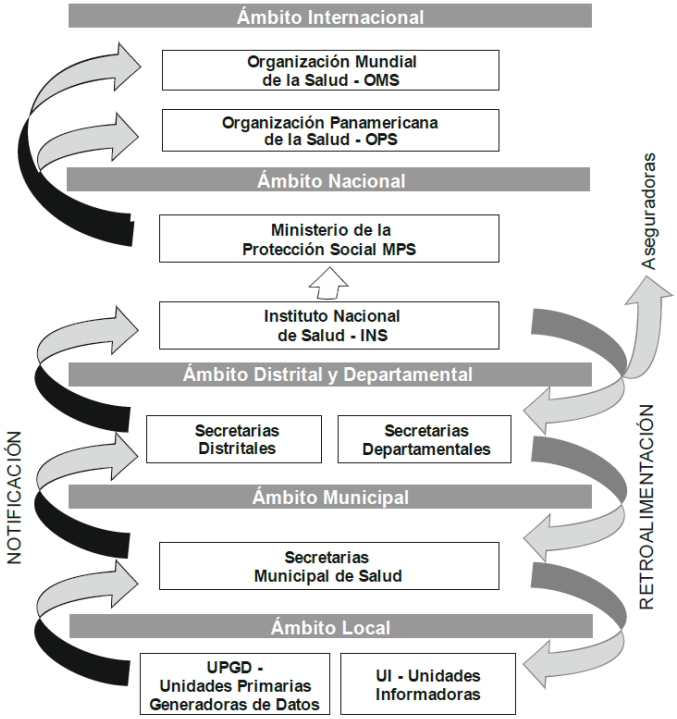
5. Anexos

Anexo 1. Organigrama del Instituto Nacional de Salud



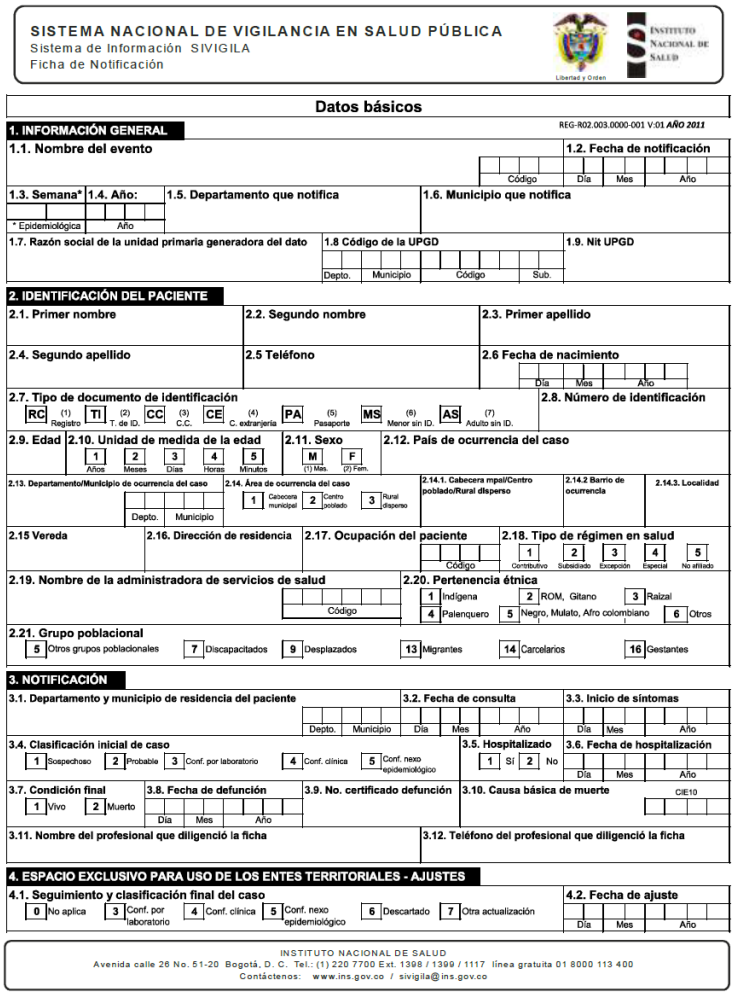
Fuente: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Organigrama del INS: En: http://www.ins.gov.co/conocenos/Paginas/organigrama.aspx. Consultado el 4 de noviembre de 2012.

Anexo 2. Flujo de los datos en el SIVIGILA



Fuente: 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.

Anexo 3. Ficha única de notificación de defunciones maternas



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

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Datos básicos

REG-R02.003.0000-001 V:01 **AÑO 2011**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del evento			1.2. Fecha de notificación (Código / Día / Mes / Año)
1.3. Semana*	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	1.6. Municipio que notifica
* Epidemiológica	Año		
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato	1.8 Código de la UPGD (Depto. / Municipio / Código / Sub.)		1.9. Nit UPGD

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1. Primer nombre	2.2. Segundo nombre	2.3. Primer apellido
2.4. Segundo apellido	2.5 Teléfono	2.6 Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

2.7. Tipo de documento de identificación: RC (1) Registro; TI (2) T. de ID.; CC (3) C.C.; CE (4) C. extranjería; PA (5) Pasaporte; MS (6) Menor sin ID.; AS (7) Adulto sin ID.

2.8. Número de identificación

2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad (1 Años; 2 Meses; 3 Días; 4 Horas; 5 Minutos)	2.11. Sexo (M (1) Mas.; F (2) Fem.)	2.12. País de ocurrencia del caso

2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso (Depto. / Municipio)	2.14. Área de ocurrencia del caso (1 Cabecera municipal; 2 Centro poblado; 3 Rural disperso)	2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso	2.14.2 Barrio de ocurrencia	2.14.3. Localidad

2.15 Vereda	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente (Código)	2.18. Tipo de régimen en salud (1 Contributivo; 2 Subsidiado; 3 Excepción; 4 Especial; 5 No afiliado)

2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud (Código)	2.20. Pertenencia étnica (1 Indígena; 2 ROM, Gitano; 3 Raizal; 4 Palanquero; 5 Negro, Mulato, Afro colombiano; 6 Otros)

2.21. Grupo poblacional: 5 Otros grupos poblacionales; 7 Discapacitados; 9 Desplazados; 13 Migrantes; 14 Carcelarios; 16 Gestantes

3. NOTIFICACIÓN

3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente (Depto. / Municipio)	3.2. Fecha de consulta (Día / Mes / Año)	3.3. Inicio de síntomas (Día / Mes / Año)

3.4. Clasificación inicial de caso (1 Sospechoso; 2 Probable; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico)	3.5. Hospitalizado (1 SI; 2 No)	3.6. Fecha de hospitalización (Día / Mes / Año)	
3.7. Condición final (1 Vivo; 2 Muerto)	3.8. Fecha de defunción (Día / Mes / Año)	3.9. No. certificado defunción	3.10. Causa básica de muerte (CIE10)
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha	

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

4.1. Seguimiento y clasificación final del caso (0 No aplica; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico; 6 Descartado; 7 Otra actualización)	4.2. Fecha de ajuste (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 / sivigila@ins.gov.co

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

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Mortalidad materna Cód INS: 550- Mortalidad perinatal y neonatal tardia Cód INS 560

RELACIÓN CON DATOS B`SICOS REG-R02.003.0000-038 V:01 *AÑO 2011*

A. Nombres y apellidos de la madre | B. Tipo de ID* | C. No. de identificación

* TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

4. SITIO DE DEFUNCIÓN

4.1. Sitio de defunción
1 IPS (hospital/clinica) 2 IPS (centro/puesto salud) 3 Lugar de trabajo 4 Vía pœblica 5 Durante el traslado 6 Domicilio 7 Otro

5. ANTECEDENTES MATERNOS

5.1. Convivencia: 1 Cónyuge 2 Familia 3 Sola 4 Otro
5.2. Si marcó otro, ¿CuÆl?
5.3. Escolaridad: 1 Ninguna 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior 5 Sin información
5.4. Regulación de la fecundidad: 1 No usó mØtodos por desconocimiento 2 No usó mØtodos por acceso 3 No usó de mØtodos porque no deseaba 4 Natural 5 Dispositivo intrauterino 6 Hormonal 7 Barrera 8 Quirœrgico 9 Otro
5.5. Gestaciones | 5.6. Partos vaginales | 5.7. CesÆreas | 58. Abortos | 5.9. Muertos | 5.10. Vivos

6. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES

6.1. Antecedentes de riesgo
1 Ninguno
2 Hipertensión crónica
3 Cardiopatías
4 Diabetes
5 **Mola hidatiforme**
6 RN pretØrmino
7 RN de bajo peso
8 RN macrosómicos
9 Trastorno mental
10 Obesidad
11 Desnutrición crónica
12 IntergØnesis menor a 2 aæos
13 ITS distintas a VIH, sífilis y HB
14 VIH - SIDA
15 Otras infecciones
16 RH negativo
17 **Tabaquismo**
18 Alcoholismo
19 Sustancias psicoactivas
20 Deficiencias socioeconómicas
21 Sífilis
22 Hepatitis B
23 Otros factores de riesgo
24 Gingivitis y/o periodontitis

6.2. Complicaciones del actual embarazo
1 Preeclampsia
2 Eclampsia
3 Sind. HELLP
4 Diabetes gestacional
5 **Sepsis**
6 Hemorragia 1er trimestre
7 Hemorragia 2do trimestrre
8 Hemorragia 3er trimestre
9 Desproporción cefalo pØlvica
10 Retardo crecimiento intrauterino
11 Enfermedad autoinmune
12 Malaria
13 Embarazo no deseado
14 Violencia contra gestante
15 Otras complicaciones
16 **Gestación producto de violencia sexual**
17 Feto incompatible con la vida
18 Síntomas depresivos

6.3. Si marcó otros factores (6.1.23), ¿cuÆles?
6.4. Si marcó otras complicaciones (6.2.15), ¿cuÆles?

7. ANTECEDENTES PRENATALES

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

8. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PUERPERIO

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

9. DATOS ADICIONALES PARA MUERTE PERINATAL

Desde las 22 semanas de gestación hasta los 7 días postnacimiento y muertes neonatales tardías (despues del día 7 has[illegible]
9.1. Momento en que ocurrió la muerte perinatal: 1 Anteparto 2 Intraparto 3 Prealta 4 Postalta
9.2. Edad gestacional: Semanas
9.3. Edad gestacional confiable: 1 Sí 2 No
9.4. Edad neonatal en el momento de la muerte
9.5. Peso al nacer (gramos)
9.6. Talla al nacer (cm)
9.7. APGAR 1'
9.8. APGAR 5'
9.9. Nivel de atención inicial al RN: 1 I 2 II 3 III 4 IV
9.10. ¿Remisión oportuna por complicaciones? 1 Sí 2 No 3 No aplica
9.11. Adaptación neonatal realizada por: 1 NeonÆtologo 2 Pediatra 3 MØdico general 4 Enfermera 5 Aux. enfermeria 6 Partera 7 Otro

10. CAUSAS DE MUERTE

* Registre las causas de muerte materna o perinatal de conformidad con el certificado de defunción; si coexiste mortalidad materna y perinatal, diligencie una ficha para cada evento.
10.1 . Causas de defunción — causa bÆsica
10.2. Causa de muerte determinada por: 1 Historia clínica 2 Autopsia verbal 3 Necropsia
10.3. Descripción de demoras encontradas
10.3.1 Pendiente: 1 Sí 2 No
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 / sivigila@ins.gov.co

Fuente: 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

Anexo 4. Formulario 1-Reporte semanal de muertes de Mujeres de 10 a 54 años

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Listado de muertes de mujeres de 10 a 54 años

Departamento: _____Municipio: _____ Institución: _____Semana del ____ al ____Mes _____ Año_____

Número de certificado de defunción de la mujer fallecida	Sitio de defunción de la mujer fallecida Seleccione el código correspondiente 1- Hospital/clínica 2- Centro/puesto de salud 3- Casa/domicilio 4- Lugar de trabajo 5- Vía pública 6- Otro 9- Sin información	Nombre de la institución de salud donde ocurrió la defunción Escriba "no aplica" si la muerte ocurrió en casa/domicilio, lugar de trabajo, vía pública u otro sitio	Código de la institución de salud donde ocurrió la defunción Escriba "no aplica" si la muerte ocurrió en casa/domicilio, lugar de trabajo, vía pública u otro sitio	Fecha de defunción (dd/mm/aa)	Hora de defunción (militar)	Apellidos y nombres de la mujer fallecida	Tipo de documento de identificación de la mujer fallecida Seleccione el código Correspondiente 1- Registro civil 2- Tarjeta de identidad 3- Cédula de ciudadanía 4- Cédula de extranjería 5- Pasaporte 9- Sin información	Número de documento de identificación de la mujer fallecida	Fecha de nacimiento de la mujer fallecida	Edad (años cumplidos) de la mujer fallecida	Estado conyugal de la mujer fallecida Seleccione el código correspondiente 1- No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja 2- No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja 3- Estaba separada 4- Estaba viuda 5- Estaba soltera 6- Estaba casada 9- Sin información	Último año de estudios que aprobó la mujer fallecida: 1-Pre-escolar 2-Básica primaria 3-Básica secundaria 4-Media académica o clásica 5-Media técnica 6-Normalista 7-Técnica profesional 8-Tecnológica 9-Profesional 10-Especialización 11-Maestría 12-Doctorado 13-Ninguno 99-Sin información Años de estudios aprobados:___	De acuerdo a la cultura pueblo o rasgos físicos, la mujer fallecida era o se reconocía como: 1-Indígena 2-ROM 3-Raizal (San Andrés y Providencia) 4-Palenquera (San Basilio) 5-Negra, mulata, afrocolombiana, o afro descendiente 6-Ninguno de los anteriores	¿Qué ocupación tenía la mujer fallecida, en los 6 meses previos a la muerte?

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · Universidad de Antioquia · CDC

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Listado de muertes de mujeres de 10 a 54 años

Departamento: _____Municipio: _____ Institución: _____Semana del ____ al ____Mes _____ Año_____

País de residencia habitual de la mujer fallecida	Departamento de residencia habitual de la mujer fallecida	Municipio de residencia habitual de la mujer fallecida	Dirección de residencia habitual de la mujer fallecida	Régimen de seguridad social en salud: 1-Contributivo 2-Subsidiado 3-Excepción 4-Especial 5-No afiliada	Entidad administradora de salud	Estuvo embarazada Seleccione el código correspondiente 1-Cuando falleció 2-En las últimas 6 semanas 3-En los últimos 12 meses 4-No estaba embarazada 9-Sin información	¿El antecedente de embarazo se descartó por historia clínica? (En caso de no tener información en certificado de defunción) 1-Si 2-No	Si se descartó el embarazo por historia clínica reporte la causa Seleccione el código correspondiente 1-Histerectomía 2-Ooforectomía bilateral 3-Infertilidad 4-Menopausia 5-No había tenido la menarquía 6-Otra_____	Si se confirmó embarazo por historia clínica especifique Seleccione el código correspondiente 1-Estaba embarazada cuando falleció 2-Tuvo antecedente de embarazo en las últimas 6 semanas 3-Tuvo antecedente de embarazo en los últimos 12 meses (364 días).	Causa directa de muerte	Causa antecedente	Causa antecedente	Causa antecedente	Otros estados patológicos importantes

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · Universidad de Antioquia · CDC

Anexo 5. Formulario 2-Notificación de muertes maternas confirmadas

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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 Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Pasaporte Sin identificación	1 2 3 4 5 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 Centro poblado Rural disperso	1 2 3
Dirección de residencia habitual		
Municipio de procedencia		
Departamento de procedencia		
País de procedencia		
En las preguntas 11, 12 y 13 la palabra procedencia se homologara con la palabra ocurrencia del módulo 1.		
TIPO DE ASEGURAMIENTO		
Tipo de aseguramiento	Contributivo Subsidiado Régimen de excepción Régimen especial No asegurada	1 2 3 4 5
Nombre de la aseguradora		

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · Universidad de Antioquia · CDC

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

FECHA DE NOTIFICACIÓN			
16	Fecha de la notificación	|___|___| día |___|___| mes |___|___|___|___| año |___|___| Semana Epidemiológica |___|___| Periodo epidemiológico	
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		

	habitual		
26	Área de residencia habitual	Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso	1 2 3
27	Dirección		
28	Teléfono (s)	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	
29	Parentesco	Esposo (compañero) Madre Padre Hermana Hermano Cuñada Cuñado Abuela Hija Hijo Nuera Suegra Vecina Otro Cual	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
30	Observaciones		

DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA

31	Primer nombre		
32	Segundo nombre		
33	Primer apellido		
34	Segundo apellido		
35	Institución		
36	Teléfono (s)	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	
37	Tipo de informante	Gineco-obstetra Médico general Enfermera Auxiliar de enfermería Estudiante Partera Trabajador comunitario Otro, Cual _____	1 2 3 4 5 6 7 8

Anexo 6. Formulario 3-Hoja de verificación de embarazo (Hoja Filtro)

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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 |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (día mes año) Hora de inicio|__|__|:|__|__| (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).

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · Universidad de Antioquia · CDC

Se tendrá en cuenta que pueden responder más de una persona, entonces se encerrará en círculo todos los códigos que correspondan, según el tipo de relación con la mujer fallecida y se registrarán los apellidos y nombres completos de la(s) persona(s) entrevistada(s), de forma clara y legible. Si no encuentra la respuesta entre las categorías pre-establecidas marque en un círculo el código 14 y especifique.
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.

DATOS DE LA MUJER FALLECIDA

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:

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

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.
Ejemplo: Si la mujer falleció el 5 de julio de 2007 deberá registrar: Día |0|5| Mes |0|7| Año |2|0|0|7|

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 entrevistada/ o 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	} Pase a pregunta 11
No sabe.....	9	

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.....	1	Responda la pregunta 12 y aplique el formulario 4 (Se confirma caso. Se debe diligenciar el formulario 2)
No, no estaba.....	2	
No sabe.....	9	

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	Aplique formulario 4. (Se confirma caso. Se debe diligenciar el formulario 2)
No, no tuvo.....	2	} Pase a pregunta 13
No sabe.....	9	

Si la respuesta es "Si 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
No había tenido su primer periodo menstrual (muy joven) 2
Histerectomía..... 3
Otros (especifique)_____ 4
No aplica 5
No sabe..... 9

} Fin de entrevista

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
b. ___ lunes
c. ___ martes
d. ___ miércoles
e. ___ jueves
f. ___ viernes
g. ___ sábado

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 domiciliaria. 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: _____

Anexo 7. Formulario 4-Entrevista familiar (4A) – Autopsia verbal (4B)

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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):
|__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
año mes día hora minutos

Se registrará el día, mes, año y hora en que inició la entrevista. 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, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.

1. Departamento:

Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.

2. Municipio:

Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.

3. ¿Cuál era su parentesco o relación con la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)? (PUEDE SER MÁS DE UNA OPCIÓN).

Parentesco/ 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

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.

MUJER

En esta primera parte se pregunta acerca de datos generales de la mujer fallecida

4. Apellidos y nombres:

Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la mujer fallecida.

5.	Tipo de identificación	Registro civil. Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Pasaporte Sin identificación	1 2 3 4 5 6	

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · Universidad de Antioquia · CDC

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.
	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.			
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, sí 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? (Tenia 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:			
	FAMILIA			
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, sí 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 sicológicas. 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.	Cuantas personas dependían de este ingreso	Número de personas |__|__|		
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				
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.
COMUNIDAD				
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	
	ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MUJER FALLECIDA			
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	
	Especifique (Amplíe la información si considera necesario)			
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	
	Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte			
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	
	Especifique			
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.
	Indagar sobre planificación familiar			
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	
	Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)			

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	

DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)

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	
	Indagar sobre embarazo deseado o no deseado			
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
	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.			

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)?			
	Anotar a cuántos controles prenatales acudió la mujer fallecida.			
56.	¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?	Semanas de gestación |__|__| No sabe o no se acuerda |__|		
	Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la mujer fallecida.			

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.			
	SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE			
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.			
61.	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	
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio			
	DATOS DE LA MORTALIDAD MATERNA			
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?	Si No No sabe	1 2 9	
	Amplié 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?			

	|__|__| día |__|__| mes |__|__|__|__| año No sabe o no se acuerda |__|		
	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.		
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	1 2 3 4 5 6 9

DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA

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: |__|__| día |__|__| mes |__|__|__|__| año |__|__| hora |__|__| minutos
	Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.

PARTE B – AUTOPSIA VERBAL

Nota para la entrevistadora: *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.*

PROCESO ENFERMEDAD-ATENCIÓN

			Si	No	No sabe	
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,				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

		¿cuál?_____				

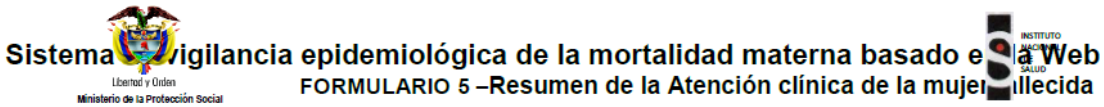
Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o No sabe. Amplíe la respuesta si considera necesario. Si marca Otra por favor especifique la complicación que se presentó.

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? |__|__| días |__|__| horas |__|__| minutos No sabe o no se acuerda |__|			
	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	
	Encierre en un círculo el código que corresponda. Se pregunta por los ataques que se presentaron en el embarazo relacionado con la muerte			
86.	¿Cuánto tiempo después del parto presentó los ataques? |__|__| |__|__| |__|__| Días horas minutos No sabe o no se acuerda |__|			
	Especifique el tiempo que pasó entre el parto y las convulsiones.			
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
	Encierre en un círculo el código que corresponda.			
88.	¿Cuánto tiempo antes del parto o aborto presentó fiebre o calentura? |__|__| |__|__| |__|__| Días horas minutos No sabe o no se acuerda |__|			
	Especifique el tiempo en días, horas o minutos.			
89.	¿Cuánto tiempo después del parto o aborto presentó fiebre o calentura? |__|__| |__|__| |__|__| Días horas minutos No sabe o no se acuerda |__|			
	Especifique el tiempo en días, horas o minutos.			
90.	Cuando presentó la fiebre o calentura, ¿tuvo flujo vaginal maloliente?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
	Encierre en un círculo el código que corresponda.			
91.	Cuando presentó la fiebre o calentura ¿Tenía dolor de espalda, cintura o vientre?	Si No No aplica No sabe	1 2 3 9	
	Encierre en un círculo el código que corresponda.			
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
	Encierre en un círculo el código que corresponda.			
93.	¿Qué medicamento tomó?	Analgésico Antibiótico Analgésico y antibiótico Otro_____ No aplica No sabe	1 2 3 4 5 9	
	Encierre en un círculo el código que corresponda; si marcó otro, especifique cuál medicamento.			

	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)?			
	Si contestó que la causa de muerte es un posible suicidio responda las preguntas 94, 95, 96			
	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	
	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			
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	
	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			
97.	¿Qué usó la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para quitarse la vida?			
	Esta pregunta se realiza solamente cuando se sospecha que la muerte fue por suicidio según se clasificó en el módulo 2			
	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:			
99.	Apellidos y nombres y cargo de la (s) persona (s) que realizan la entrevista			
	Apellidos y Nombres	Cargo	Institución	
100.	Fecha y hora de finalización de la entrevista: |__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| Día mes año hora minutos			
	Se debe anotar la fecha y hora de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.			

Anexo 8. Formulario 5 –Resumen de la Atención clínica de la mujer fallecida



A. DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA				
1	Nombre y apellidos: *Se debe registrar el nombre y apellidos completos de la mujer fallecida.*			
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 *Registrar el nombre del hospital / clínica donde ocurrió la muerte.*			
6	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?			

11	¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tenía la mujer fallecida?	Contributivo Subsidiado Excepción Especial No afiliada	1 2 3 4 5	
12	¿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).*			

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Se refiere a los antecedentes sobre condiciones médicas preexistentes al embarazo relacionado con la muerte. Se obtiene a partir de la verificación y copia de la(s) historia(s) clínica (s).

			SI	NO	SIN INFORMACIÓN
13	Antecedentes personales patológicos previos al embarazo relacionado con la muerte. *Cuando marque si u otras por favor 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			
	Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o Sin información. Amplíe la respuesta si considera necesario. Especificar				

C. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (EXCLUYENDO LOS DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE)

La información de esta sección se obtiene a partir de la verificación y copia de la información de la/s historia/s clínica/s

			SI	NO	SIN INFORMACIÓN
14	Número de embarazos anteriores |__|__| Abortos |__|__| Ectópicos |__|__| Partos vaginales |__|__| Cesáreas |__|__| Número de nacidos vivos |__|__| Número de mortinatos |__|__| Hijos nacidos vivos, sobrevivientes en el momento del deceso de la mujer |__|__| *Anote el número de embarazos y la forma como terminaron. Excluyendo el relacionado con la muerte (último).* *Si para algún ítem no existe el información anotar 99.*				
15	Antecedentes de complicaciones en embarazos, partos y pospartos anteriores al embarazo relacionado con la muerte. *Cuando marque si u otras por favor especifique*	a. Preeclampsia b. Eclampsia c. Hemorragia posparto y/o posaborto d. Retención de placenta e. Abrupcio de placenta f. Placenta previa g. Perforación uterina h. Dehiscencia de cicatriz uterina i. Sepsis j. Otras			
	Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o Sin información. Amplíe la respuesta si considera necesario. Especificar				
16	Fecha de terminación del embarazo anterior (previo al embarazo relacionado con la muerte) |__|__| |__|__| |__|__|__|__| día mes año *Se debe anotar la fecha de terminación del embarazo, teniendo en cuenta el día, el mes y el año. Ejemplo: 3 de mayo de 2006 | 0 | 3 | | 0 | 5 | | 2 | 0 | 0 | 6 |. Si no hay información deje las casillas en blanco.*				

D. DATOS PRENATALES (EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE)

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			
19	Número de controles realizados: |___|___| *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.*			
20	Fecha de la última menstruación |__|__| |__|__| |__|__|__|__| día mes año *Registre el dato clínico del control prenatal. Se debe anotar la fecha teniendo en cuenta el día, mes y año con los cuatro digitos.Ejemplo: 8 de julio de 2007 | 0 | 8 | | 0 | 7 | | 2 | 0 | 0 | 7 |. Si no hay información anote deje las casillas en blanco*			
21	Edad gestacional al primer control: |___|___| Semanas *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.*			
22	Edad gestacional en el último control: |___|___| semanas *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? *Puede seleccionar más de una opción*	a) Recomendaciones dietarías 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			SI	NO	SIN INFORMACIÓN
	Complicaciones y/o procedimientos durante el embarazo y antes del parto *Cuando marque si u otras por favor especifique*	Hipertensión arterial Preeclampsia/eclampsia Hemorragia genital Anemia aguda y/o crónica Bacteriuria asintomática Infección de tracto urinario Tuberculosis Cardiopatía Diabetes Malaria VIH / SIDA Enfermedades siquiátricas Realización de procedimientos invasivos, como cerclaje, amniocentesis Otras complicaciones			
	Es necesario que se indague por cada una de las opciones que aparecen y en cada ítem marque SI, NO o Sin información. Amplíe 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 resúmalo acá:

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

34	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

	Razón de la hospitalización	Amenaza de parto pretérmino	01
		Embarazo múltiple	02
		Rotura prematura de membranas	03
		Trastorno hipertensivo	04
		Placenta previa	05
		Desprendimiento prematuro de placenta	06
		Infección urinaria	07
		Sepsis	08
		RCIU (Restricción del crecimiento intrauterino)	09
		Sospecha de TVP o TEP (tromboembolismo)	10
		Diabetes	11
		Hemorragia del primer trimestre	12
		Otras, cual_____	13
	Tratamiento	Tocolíticos	01
		Antibióticos	02
		Maduración pulmonar	03
		Anticoagulación	04
		Trasfusiones	05
		Cerclaje	06
		Amniocentesis	07
		Dieta	08
		Manejo farmacológico	09
		Otras, cual_____	10
	Condición al alta	Remitida a otra institución	1
		Sale para su casa	2
35	Si hay algún dato importante en la historia clínica referente a estas hospitalizaciones que no ha sido captado con las pregunta anteriores, por favor resúmalo aquí:		

F. DATOS REFERENTES A LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (PARTO, CESÁREA O ABORTO)

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: |__|__| Semanas
	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.
	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			
	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. | 1 | 2 | | 0 | 6 | | 2 | 0 | 0 | 7 | | 0 | 5 | | 4 | 5 |. Si no hay información dejé 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	
	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	
	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.			
ABORTO (Incluye información de embarazo molar y embarazo ectópico)				
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.
	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.			

43	Situación que justifica la interrupción voluntaria del embarazo	Embarazo producto de violación o incesto Embarazo que constituyó peligro para la salud o la vida de la mujer Feto que presentó una malformación grave que hace imposible la vida fuera del útero No aplica Sin información	1 2 3 4 9
44	El método utilizado para la evacuación del producto de la concepción fue	Farmacológico Aspiración manual endouterina (AMEU) Aspiración eléctrica Dilatación y legrado Otro, Especificar_____ No aplica Sin información	1 2 3 4 5 6 9
	Encerrar en un círculo el código 1 si el aborto se indujo por medios farmacológicos, el 2 si se realizó aspiración manual endouterina (AMEU), el 3 si se utilizó un aspirador eléctrico, el 4 si se utilizaron curetas y 5 si se empleó otro método. Puede marcar más de una opción si es pertinente.		
45	Manejo del embarazo ectópico	Manejo médico Laparoscopia Laparotomía No se hizo tratamiento No aplica Sin información	1 2 3 4 5 9
	Anote cuál fue el manejo realizado para el embarazo ectópico encerrando en un círculo el código que corresponda.		

PARTO (Incluye información de Cesárea)

46	Fecha del inicio del trabajo de parto |__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| día mes año hora minutos		
	Anotar la fecha en día, mes y año, la hora con la mayor precisión posible en que inció el trabajo de parto. Ejemplo: el 12 de junio de 2007, a las 5:45 hs. de la mañana. |1|2| |0|6| |2|0|0|7| |0|5| |4|5| Si no hay información deje las casillas en blanco. Si no aplica porque no tuvo trabajo de parto, anote NA.		
47	Lugar donde se inició el trabajo de parto	Domicilio Institución de salud Otro (vehículo, camino, etc.) Sin información	1 2 3 9
	Encierre en un círculo la opción que corresponda. Si no hay información en la historia clínica, anote 9.		
48	El trabajo de parto fue	De inicio espontáneo Inducido (Se utilizó oxitocina o misoprostol para iniciar el trabajo de parto) Se utilizó oxitocina para reforzar el trabajo de parto No aplica Sin información	1 2 3 4 9
	Encierre en un círculo la opción que corresponda. Si no aplica, por ejemplo no hubo trabajo de parto, señale 4 y si no hay información en la historia clínica, 9.		
49	Fecha y hora de rotura de membranas ovulares espontánea o artificial |__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| día mes año hora minutos		
	Anotar la fecha en día, mes y año, la hora con la mayor precisión posible en la que se produjo la rotura de las membranzas ovulares. Ejemplo: el 12 de junio de 2007, a las 5:45 hs. de la mañana. |1|2| |0|6| |2|0|0|7| |0|5| |4|5| Si no hay información deje las casillas en blanco. Si no aplica porque no ocurrió rotura de membranas ovulares, anote NA.		
50	Tipo de parto	Vaginal espontáneo Vaginal instrumentado Cesárea electiva Cesárea de emergencia Cesárea *perimortem*	1 2 3 4 5
	Encierre en un círculo el código que corresponda según el tipo de parto o cesárea.		
51	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	1 2 3 4 5 6 9

	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 |__|__| día |__|__| mes |__|__|__|__| año |__|__| hora |__|__| minutos			
	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. | 1 | 2 | | 0 | 6 | | 2 | 0 | 0 | 7 | | 0 | 5 | Si no hay información deje las casillas en blanco.			
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.			
G. DATOS DEL PUERPERIO				
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 Señale la opción que corresponda. Puede marcar más de una opción.	a. . Endometritis b. . Peritonitis c. . Septicemia/choque séptico d. . Eclampsia/preeclampsia e. . Embolia obstétrica f. .. Depresión posparto g. . Otras, Especificar _____ h. . No hubo complicaciones **i. ..** No aplica (falleció antes del puerperio (durante el trabajo de parto o parto) **j. ..** Sin información en la historia clínica	01 02 03 04 05 06 07 08 09 99	
	Amplíe la respuesta si considera necesario. Especificar			

H. INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ATENCIONES CLÍNICAS DEL EVENTO FINAL QUE CONDUJO AL DECESO DE LA MUJER

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 No	1 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 Trabajo de parto Parto Posparto o posaborto Sin información	1 2 3 4 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			

RESUMEN DE LAS ATENCIONES CLÍNICAS DURANTE EL EVENTO FINAL QUE CONDUJO AL DECESO DE LA MUJER

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 cardiacos, 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)

	I. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS			
65	¿Se realizó algún estudio anatomopatológico diferente a la autopsia? Ejemplo: Productos de cirugías	Si No Sin información	1 2 9	
66	¿Se realizó autopsia?	Si No Sin información	1 2 9	

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

Firma: _____ Fecha:_____

Anexo 9. Formulario 6-Resumen del caso e Informe técnico de muerte materna

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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)

Guión 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

World Health Organization · Organización Panamericana de la Salud · USAID · CD Universidad de Antioquia

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 sicológicas (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 vacio 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 complemente 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 (si, 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 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 (si 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").

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 sabia escribir y leer.**" si selecciona la opción 1 si; "**y sabía leer.**" si selecciona la opción 3; "**y sabia 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, item16, 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 sicológicas (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 vacio 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 complemente 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 preconcepcionales 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 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:

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 si 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.

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA, ITEM 76 M4B respuesta A POSITIVA)

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")

(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON CONVULSIONES, ITEM 76 M4B respuesta G, CONVULSIONES POSITIVA)

(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.

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")

(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON FIEBRE ITEM 76 M4B respuesta J FIEBRE)

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")

Probable muerte materna por suicidio
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.

Además (Espacio para desplegar información textual que provenga de ítem 98 M4B "", si no hay información en este espacio ocultar la frase además).

Conclusión del resumen de caso

Según la familia/informantes la causa de la muerte fue debida a (ítem 94 M4B "",o "no sabe")

Guión de Resumen de Caso Número 3 *(M4 A Y B CON 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 sicológicas (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 vacio 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 complemente 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 (si, 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 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 (si 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.

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

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA, ITEM 76 M4B respuesta A POSITIVA)

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")

(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON CONVULSIONES, ITEM 76 M4B respuesta G, CONVULSIONES POSITIVA).

(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.

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")

(si o no de acuerdo a respuesta ítem 92 M4B o "no sabe") tomó medicamento (especifique dato de ítem 93 M4B o "no sabe")

(SOLO PARA CASOS RELACIONADOS CON fiebre ITEM 76 M4B respuesta J FIEBRE)

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").

Probable muerte materna por suicidio
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.

Además
(Espacio para desplegar información textual que provenga de ítem 98 M4B "", si no hay información en este espacio ocultar la frase además)

Conclusión del resumen de caso

Según la familia/informantes la causa de la muerte fue debida a (ítem 94 M4B "",o "no sabe")

Si considera necesario, a continuación complemente con los aspectos relevantes que no hayan quedado incluidos en el resumen anterior

PARTE B: Análisis del caso

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:

Factores relacionados con la mujer y la familia

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.

Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud

Factor	***Respuesta***	***Síntesis del análisis***
Mujer en condición vulnerable o riesgo social	**Mujer en condición de vulnerabilidad M4-8** 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	**1. La mujer fallecida se encontraba en condición vulnerable o en riesgo social?** **Si** **No** **Sin Información** (SI 1 o más de estas condiciones está presente es considerada de mujer en condición vulnerable o riesgo social)
	Escolaridad M1- 13 Ninguna Primaria Sin información No aplica	
	Analfabetismo **¿La mujer fallecida sabía leer y escribir? M4-11** No Sólo leer Sólo escribir Sin información No aplica	
	Desescolarización M4-12 SI	

	Sin información No aplica	
	Empleo **M4-15** Informal No estaba vinculada laboralmente Sin información No aplica	
	Ingreso familiar **M4-26** **M4-27** **(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".**	
	La mujer fallecida era cabeza de familia **M4-20** Si Sin información No aplica	
Autonomía de la mujer para la toma de decisiones.	**Las decisiones tomadas en la familia dependían de: M4-22** 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.	**2. Las decisiones tomadas dependían de la mujer fallecida** **Si** **No** **Sin Información**
	¿Por qué no estaba planificando? **M4-49** Oposición del compañero u otro familiar	
	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? **M4-57** El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo	

	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	**¿Por qué no realizó o dejó de asistir a alguna cita del control prenatal? M4-57** Porque no lo consideró importante Por falta de recursos económicos **¿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	**3. La mujer fallecida conocía sus derechos para acceder a los servicios de salud** **Si** **No** **Sin Información** **4. Hubo subvaloración de la necesidad de buscar atención** **Si** **No** **Sin Información** **5. Falta de recursos económicos para acceder a servicios de salud y recibir atención medica** **Si** **No** **Sin Información**
	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) siguió estas instrucciones? M4-59 No	**6. La mujer fallecida reconoció las señales de alarma y peligro** **Si** **No** **Sin información**

Mujer víctima de violencia

Factor	***Respuesta***	***Síntesis del análisis***
Antecedentes de violencia o maltrato	**La mujer fallecida tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato: M4-23** Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o sicológicas. Otro:_____	**7. Antecedentes de violencia durante el embarazo, parto o puerperio** **Si** **No** **Sin Información** En condición de vulnerabilidad (importante visibilizar el tema de la violencia durante el embarazo y parto/post parto Otro:_____

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

	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.

Factores relacionados con la comunidad		
Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida		
Factor	***Respuesta***	***Síntesis del análisis***
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 trasporte 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	**otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros)** **M4-32** Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación	
Falta de redes de apoyo comunitario	**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*** No No existen redes sociales de apoyo	**12. Tuvo dificultades de acceso a redes de apoyo comunitario, a pesar de existir en el área de influencia** **Si** **No** **Sin Información**
Problemas de orden público	**¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? M4-57** Problemas de orden público **Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es? M4-68** Problemas de orden público	**13. La presencia de problemas de orden público afecto el acceso a los servicios de salud** **Si** **No** **Sin Información**
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		
Factores relacionados con el sistema de salud		
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.		

Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres.		
Factor	***Respuesta***	***Síntesis del análisis***
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**

	¿La mujer fallecida realizó consulta pre-concepcional? M4-36 No	**No** **Sin Información**
Percepción de los servicios de salud	**¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? M4-57** Por experiencias negativas con el servicio de salud El servicio de salud está cerrado	**16. Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud** **Si** **No** **Sin Información**
	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es? M4-68 Falta de confianza en el centro de salud / hospital	
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:		
Factor	***Respuesta***	***Síntesis del análisis***
Limitación para el acceso a un servicio ambulatorio	¿Durante la atención ambulatoria prenatal hubo alguna dificultad de orden administrativo y/o económico que afectara el acceso a algún servicio? Si ..... 1 No ..... 2 No aplica .....98 Sin información 99	**17.Existieron factores administrativos o económicos que limitaron la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención y estuvieron relacionados con la muerte** **Si** **No** **Sin Información**
	Si la respuesta es SI desplegar LISTA 1 Y LISTA 2	

	Si la respuesta es **SI**, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la **lista 1** e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta. Si la respuesta es **SI** seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la **lista 2**.	
Limitación para el acceso ante la búsqueda de atención por la presencia de complicaciones	¿Durante la atención de emergencia hubo alguna dificultad de orden administrativo y/o económico que afectara el acceso a algún servicio? Si ..... 1 No ..... 2 No aplica .....98 Sin información 99	
	Si la respuesta es SI desplegar LISTA 3 Y LISTA 4 Si la respuesta es **SI**, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la **lista 3** e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta. Si la respuesta es **SI** seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la **lista 4**.	

Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso		
Factor	***Repuesta***	***Síntesis del análisis***
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	**18. El recurso humano requerido en el proceso de atención de la mujer fallecida estuvo disponible de manera oportuna**

	atención? Si..... 1 Sí, pero no fue oportuno.... 2 No..... 3 No aplica.....98 Sin información.....99	**Si** **No** **Sin Información**
	Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 5 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 **Lista 5**	
Disponibilidad del recurso humano necesario para la atención de emergencia de la condición que la llevó a la muerte	Indique si durante el proceso de atención de la emergencia la mujer fallecida tuvo acceso al personal requerido para su atención? Si..... 1 Sí, pero no fue oportuno.... 2 No..... 3 No aplica.....98 Sin información.....99	
	Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 6 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 **Lista 6**	

Disponibilidad de insumos o medicamentos	Durante la atención de la mujer fallecida estuvieron disponibles los insumos y medicamentos esenciales de acuerdo a los estándares internacionales y nacionales Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99	**19. Disponibilidad de todos los insumos requeridos para la atención de la condición que la llevó a la muerte** **Si** **No** **Sin Información**
	Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 7 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 **Lista 7**.	
	Si en algún caso no estuvo disponible el (los) medicamento (s) o insumo esencial, por favor indique cual (es) fueron administrados _____ _____ _____	
Funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia	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? Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99	**20. Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia** **Si** **No** **Sin Información**
	Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 8 Si responde NO, seleccione de la **lista 8** las dificultades que se presentaron con la remisión. Si	

	hay alguna opción adicional no contemplada por favor indique cual:_____	
	¿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) Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99	
	¿Las condiciones de remisión fueron acordes a la condición de la paciente? Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99 Si su respuesta es no, por favor indique exactamente cuál fue el problema _____ _____ _____ ___	
Factor	***Respuesta***	***Síntesis***
Atención inadecuada durante el control prenatal: incluye diagnóstico y/o tratamiento no acordes a la norma y/o estándares internacionales) I	Durante el control prenatal, ¿la mujer recibió una atención adecuada y oportuna de acuerdo a su condición y normas vigentes? Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99	**21. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal relacionadas con la condición que la llevo a la muerte** **Si** **No** **Sin información**

	Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 9 Si la respuesta es NO, de acuerdo a la **Lista 9** 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.	**22. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal NO relacionadas con la condición que la llevo a la muerte** **Si** **No** **Sin información**

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.
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.

Factor	***Respuesta***	***Síntesis***
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)	**23. Hubo deficiencias de la calidad durante el proceso de atención de la condición que la llevó a la muerte** **Si** **No** **Sin Información**

Atención de la mujer con hemorragia obstétrica

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 trasfusión que estuvo indicada?			
¿La (s) trasfusión (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?			
Atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia (Trastornos hipertensivos asociados al embarazo)			
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?			
Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no)			
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?			
Atención de la mujer con eventos tromboembólicos			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿Tenía la mujer factores de riesgo para enfermedad trombo-embólica? (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?			
Atención de las mujeres fallecidas por causas indirectas			
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 complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos del Sistema de Salud.

Conclusiones del comité	
De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte	• Muerte materna directa • Muerte materna indirecta (incluye suicidio relacionado con el embarazo) • Muerte materna tardía • Muerte coincidente • No es una muerte materna
La causa básica de muerte fue Desplegar lista • CIE 10	

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.Hemorrragia 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

La tabla es de selección excluyente

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:**
Este cuadro sería el que se sube al M7

Categoría **Predeterminada**	**Factor identificado** **Predeterminada**	**Situación hallada por factor**
Mujer y Familia	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	**Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.**
	Mujer víctima de violencia	**Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.**
	Prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto o el puerperio.	**Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.**
Comunidad	Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida	**Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.**
Sistema de Salud	Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres	**Se cargaran las situaciones de este factor que se encuentran en color rojo.**

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

	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.**

Participantes del comité			
	Apellidos y nombre	**Institución**	**Cargo**

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 trasporte 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 realizo 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: _____				

Anexo 10. Formulario 7- Plan de mejoramiento derivado del análisis de muerte materna

Plan de Mejoramiento Derivado del Análsis 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 terminaci		
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							
	1							
	2							
	3							

Instructivo Para el plan de mejoramiento
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 ejecucón 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 ejecutaran las actividades.
En la columna "**¿Cómo se va a verificar?**" describa lel producto esperado y los registros con los cuales se puede evidenciar la ejecuciòn 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 Análsis de Muerte Materna

Departamento:	0		
Municipio:	0		
Intitución:	0	Fecha elaboración plan de mejo	DD/MM/AA
Responsable evaluación viabilidad:		Fecha evaluación viabilidad:	DD/MM/AA
Responsable evaluación pertinencia:		Fecha evaluación pertienecia:	DD/MM/AA
Responsable evaluación oportunidad:		Fecha evaluación oportunidad:	DD/MM/AA
Líder responsable evaluación y cierre:		Fecha evaluación y cierre:	DD/MM/AA

Viabilidad	**Pertinencia**			**Oportunidad**			**Evaluación y cierre**		
¿Se dispone de los recursos humanos, fisicos y económicos, para la ejecución de las acciones?	¿Las intervenciones propuestas responden a las necesidades identificadas y que las mismas son	Las intereveciones propuestas requieren ajustes, ¿Cuáles?	¿La entidad hizo el ajuste sugerido?	Primer seguimiento (33%) Relacionar los avances en la ejecución de la acción de mejora	Segundo seguimiento (66%) Relacionar los avances en la ejecución de la acción de mejora	Tercer seguimiento (33%) Relacionar los avances en la ejecución de la acción de mejora	Relacionar el porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento	Evaluar el impacto de las mismas sobre los factores determinantes e identificar oportunidades de mejora	Definir nuevas acciones dirigidas a producir un impacto positivo sobre la necesidades descritas en el factor determinante no modificados

Anexo 11. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA**	**PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE MORTALIDAD MATERNA**	Página 1 de 35
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-023	Fecha próxima revisión: 2014-08

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Funcional Maternidad Segura Fecha: 2011/07/15	Maritza Adegnis 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

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.

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 atravesó 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.

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).

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 bebes 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).

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

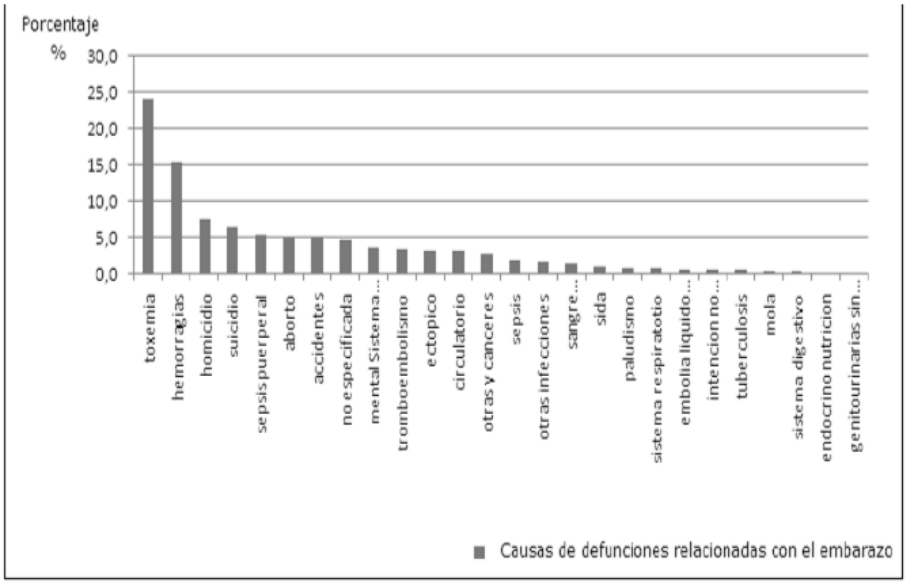
Fuente: Cálculos con base en la información de Estadísticas Vitales - DANE

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.

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.

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,

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.

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

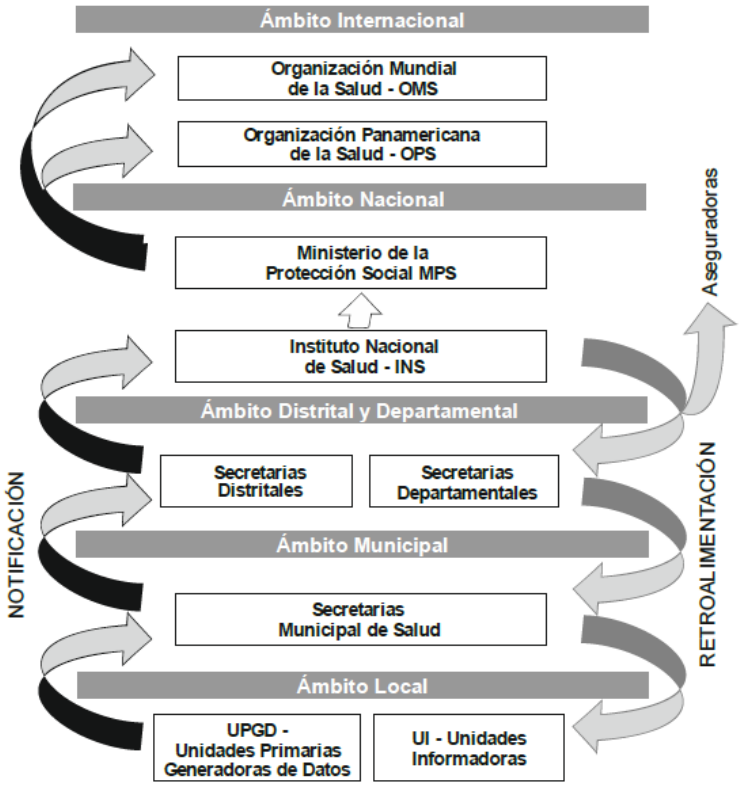
5.2.1. Definición operativa de caso

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
Defunción relacionada con el embarazo	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.
Defunción materna tardía	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.
Defunción materna	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.
Defunciones obstétricas directas	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.
Defunciones obstétricas indirectas	Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

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.

5.3.2. Notificación

Ámbito	Notificación	Responsabilidad
UPGD Aseguradoras Direcciones locales de salud Secretarías departamentales o distritales de salud Instituto Nacional de Salud	**Notificación inmediata**	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 *Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales DANE – MPS* (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.	**Notificación semanal**	Del municipio al departamento o al distrito - Notificación al SIVIGILA a través de la ficha individual por archivos planos. - Revisión y recolección de certificados de defunción y complementación de la ficha de notificación. - Envío del certificado de defunción al nivel departamental. Del departamento/distrito a la nación (notificación semanal): - Notificación de muertes maternas y relacionadas con el embarazo. 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	**Ajustes por períodos epidemiológicos**	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 período 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	**Investigaciones de caso**	La secretaria municipal de salud del municipio de residencia compila la documentación existente del caso desde las diferentes instituciones y sectores. La secretaría 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	**Análisis del caso**	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 plazo máximo de 45 días, por medio digital, *mail* 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

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.

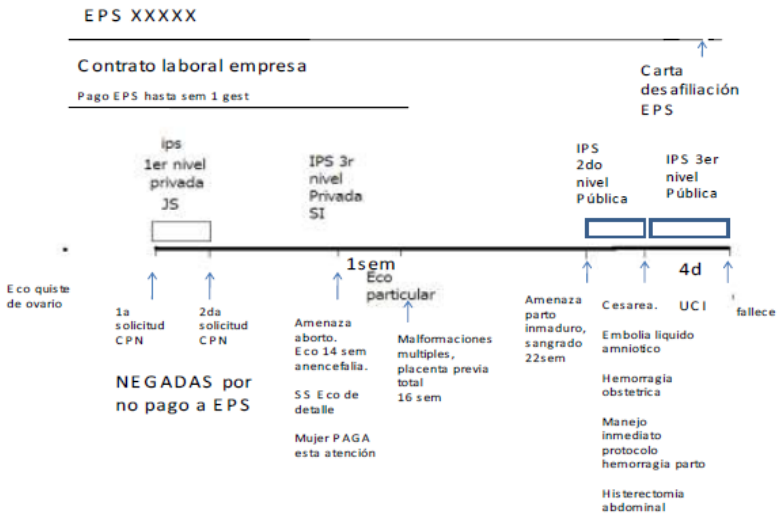
Análisis de caso individual

Estructura básica

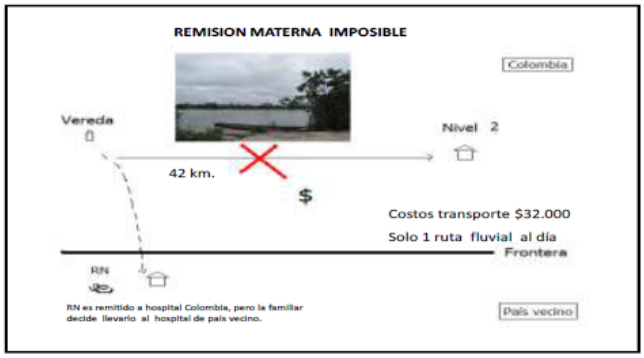
- Nombre o código
- Aseguradora
- Edad
- Raza
- Etnia
- Escolaridad
- Estado civil
- Estrato socioeconómico
- Municipio de residencia
- Área de residencia
- Municipio de procedencia
- Lugar de la muerte
- Fórmula obstétrica
- Semanas de gestación.
- Fecha del parto
- Fecha de defunción
- Forma de terminación 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,

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

- Cronograma



- Croquis o mapa de desplazamientos



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

- 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

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

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, 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 auditoria 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

- 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.

- 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).

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.

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 BIBLIOGRÀFICAS

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/ 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.

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 Epidemiologia, 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 Paltex 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].

7. CONTROL DE REGISTROS

Control del registro									
Identificacion		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 AA	MM	DD	RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO

9. ANEXO

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

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

Datos básicos

1. INFORMACIÓN GENERAL — REG-R02.003.0000-001 V:01 *AÑO 2011*

1.1. Nombre del evento			1.2. Fecha de notificación (Código / Día / Mes / Año)
1.3. Semana* (* Epidemiológica)	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	1.6. Municipio que notifica
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato	1.8 Código de la UPGD (Depto. / Municipio / Código / Sub.)		1.9. Nit UPGD

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1. Primer nombre	2.2. Segundo nombre	2.3. Primer apellido
2.4. Segundo apellido	2.5 Teléfono	2.6 Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

2.7. Tipo de documento de identificación: RC (1) Registro; TI (2) T. de ID.; CC (3) C.C.; CE (4) C. extranjería; PA (5) Pasaporte; MS (6) Menor sin ID.; AS (7) Adulto sin ID.
2.8. Número de identificación

2.9. Edad | 2.10. Unidad de medida de la edad: 1 Años; 2 Meses; 3 Días; 4 Horas; 5 Minutos | 2.11. Sexo: M (1) Mas.; F (2) Fem. | 2.12. País de ocurrencia del caso

2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso (Depto. / Municipio)	2.14. Área de ocurrencia del caso: 1 Cabecera municipal; 2 Centro poblado; 3 Rural disperso	2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso	2.14.2 Barrio de ocurrencia	2.14.3. Localidad

2.15 Vereda	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente (Código)	2.18. Tipo de régimen en salud: 1 Contributivo; 2 Subsidiado; 3 Excepción; 4 Especial; 5 No afiliado

2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud (Código)
2.20. Pertenencia étnica: 1 Indígena; 2 ROM, Gitano; 3 Raizal; 4 Palenquero; 5 Negro, Mulato, Afro colombiano; 6 Otros
2.21. Grupo poblacional: 5 Otros grupos poblacionales; 7 Discapacitados; 9 Desplazados; 13 Migrantes; 14 Carcelarios; 16 Gestantes

3. NOTIFICACIÓN

3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente (Depto. / Municipio)	3.2. Fecha de consulta (Día / Mes / Año)	3.3. Inicio de síntomas (Día / Mes / Año)

3.4. Clasificación inicial de caso: 1 Sospechoso; 2 Probable; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico
3.5. Hospitalizado: 1 Sí; 2 No
3.6. Fecha de hospitalización (Día / Mes / Año)

3.7. Condición final: 1 Vivo; 2 Muerto	3.8. Fecha de defunción (Día / Mes / Año)	3.9. No. certificado defunción	3.10. Causa básica de muerte (CIE10)

3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha	3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha

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

4.1. Seguimiento y clasificación final del caso: 0 No aplica; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico; 6 Descartado; 7 Otra actualización
4.2. Fecha de ajuste (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 / sivigila@ ins.gov.co

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

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Mortalidad materna Cód INS: 550- Mortalidad perinatal y neonatal tardia Cód INS 560

REG-R02.003.0000-038 V:01 *AÑO 2011*

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos de la madre	B. Tipo de ID*	C. No. de identificación

* TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

4. SITIO DE DEFUNCIÓN

4.1. Sitio de defunción
1 IPS(hospital/clínica) 2 IPS(centro/puesto salud) 3 Lugar de trabajo 4 Vía pública 5 Durante el traslado 6 Domicilio 7 Otro

5. ANTECEDENTES MATERNOS

5.1. Convivencia
1 Cónyuge 2 Familia 3 Sola 4 Otro

5.2. Si marcó otro, ¿Cuál?

5.3. Escolaridad:
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 Dispositivo intrauterino 6 Hormonal 7 Barrera 8 Quirúrgico 9 Otro

5.5. Gestaciones	5.6. Partos vaginales	5.7. Cesáreas	58. Abortos	5.9. Muertos	5.10. Vivos

6. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES

6.1. Antecedentes de riesgo
1 Ninguno
2 Hipertensión crónica
3 Cardiopatías
4 Diabetes
5 Mala Malformo
6 RN pretÉrmino
7 RN de bajo peso
8 RN macrosómicos
9 Trastorno mental
10 Obesidad
11 Desnutrición crónica
12 Interg@esia menor a 2 años
13 ITS distintas a VIH, sífilis y HB
14 VIH - SIDA
15 Otras infecciones
16 RH negativo
17 Tabaquismo
18 Alcoholismo
19 Sustancias psicoactivas
20 Deficiencias socioeconómicas
21 Sífilis
22 Hepatitis B
23 Otros factores de riesgo
24 Gingivitis y/o periodontitis

6.2. Complicaciones del actual embarazo
1 Preeclampsia
2 Eclampsia
3 Sind. HELLP
4 Diabetes gestacional
5 Sepsis
6 Hemorragia 1er trimestre
7 Hemorragia 2do trimestre
8 Hemorragia 3er trimestre
9 Desproporción cefalo pélvica
10 Retardo crecimiento intrauterino
11 Enfermedad autoinmune
12 Malaria
13 Embarazo no deseado
14 Violencia contra gestante
15 Otras complicaciones
16 Gestación producto de violencia sexual
17 Feto incompatible con la vida
18 Síntomas depresivos

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.P.N.	7.2. Inicio CPN Semana	7.3 Cdo/quien realiza	7.4. Nivel de atención
		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

(En el momento de la muerte)

8.1. Momento en que ocurrió la muerte materna
1 Gestación 2 Parto 3 Puerperio < 24 horas 4 Puerperio > 24 Horas

8.2. Semana gestación para la mortalidad materna

8.3 Fecha y hora del parto
Día Mes Año Hora (00-24)

8.4. Tipo de parto
1 Vaginal 2 Cesárea 3 Instrumentado 4 Ignorado

8.5. Parto atendido por
1 Médico general 2 Obstetra 3 Enfermera 4 Auxiliar enfermería 5 Promotor 6 Partera 7 Otro

8.5.1. Otro, ¿quién?

8.6. Nivel de atención
1 I 2 II 3 III 4 IV

9. DATOS ADICIONALES PARA MUERTE PERINATAL

Desde las 22 semanas de gestación hasta los 7 días posnacimiento y muertes neonatales tardías (después del día 7 hasta el 28)

9.1. Momento en que ocurrió la muerte perinatal
1 Anteparto 2 Intraparto 3 Prealta 4 Postalta

9.2. Edad gestacional Semanas

9.3. Edad gestacional confiable
1 SI 2 No

9.4. Edad neonatal en el momento de la muerte

9.5. Peso al nacer (gramos)

9.6. Talla al nacer (cm)

9.7. APGAR 1'

9.8. APGAR 5'

9.9. Nivel de atención inicial al RN
1 I 2 II 3 III 4 IV

9.10. ¿Remisión oportuna por complicaciones?
1 SI 2 No 3 No aplica

9.11. Adaptación neonatal realizada por
1 Neon/tologo 2 Pediatra 3 Médico general 4 Enfermera 5 Aux. enfermería 6 Partera 7 Otro

10. CAUSAS DE MUERTE

* Registre las causas de muerte materna o perinatal de conformidad con el certificado de defunción; si coexiste mortalidad materna y perinatal, diligencie una ficha para cada evento.

10.1 . Causas de defunción
Causa básica

10.2. Causa de muerte determinada por
1 Historia clínica 2 Autopsia verbal 3 Necropsia

10.3. Descripción de demoras encontradas
10.3.1 Pendiente 1 SI 2 No
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 / siviglia@ ins.gov.co

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 solo registrar apartes del relato para luego reconstruir la entrevista completa)
Para el desarrollo de esta entrevista buscar un espacio tranquilo, con privacidad, teniendo en cuenta la aplicación de las recomendaciones para el abordaje del duelo descritas en el protocolo.

GUIA DE INVESTIGACION DE CAMPO PARA MORTALIDAD MATERNA

DATOS PERSONALES

Fecha de defuncion ______ 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 notifica ______

Area Urbana ☐ Rural ☐ Direccion ______ Telefono ______ Nombre de la Vereda ______

Tipo de etnia: Indigena: Afrocolombiana ☐ Palenquero ☐ Raizal ☐ Otro Cual? ______

Si es indigena: Nombre de la etnia Resguardo ______ Cabildo ______

Tipo de población Desplazado ☐ migratorio ☐ carcelarios ☐ Otro tipo de poblacion ☐ Cual? ______

Seguridad social: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ No asegurada ☐ Particular ☐ Regimen Especial ☐ Cual? ______

Nombre de la Aseguradora: ______

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nivel de educación (lea y escribia la gestante fallecida y la persona a quien entrevista)

La vivienda donde vivia la gestante fallecida era propia o arrendada

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

Con que servicios públicos cuenta la vivienda

Con cuantas personas compartia la habitacion la gestante

En que trabajaba la gestante fallecida

Cuales son los ingresos de la familia gestante

Menos de un salario minimo ☐ entre uno y dos salrios minimos ☐ más de dos salarios minimos ☐

Como esta conformada la familia de (nombre de la gestante fallecida) (elaborar familiograma)

Convenciones familiograma

(18a)	Mujer	═══	Relación estable buena	●	Aborto
		······	Relación debil	┬	Descendencia
[20a]	Hombre	—/—	Separación	X	Fallecimiento

De acuerdo con quien se realice la entrevista dirigir las siguientes preguntas:

Como (esposo, madre, hermana, amiga etc) que piensa de la maternidad y el embarazo?
Que cree que su (pareja, hija, hermana) pensaba acerca de la maternidad?
Si ya habian hijos o hijas como fueron los anteriores embarazo, partos y postpartos?
Presento algún problema de salud en los embarazos anteriores?
Quien atendio los partos anteriores?
Que aprendieron de esos partos?
Si esta entrevistando al compañero:
Alguna vez pensaron en planificar?, porque?, por cuanto tiempo?
Que usaban y como se sintio con el metodo? , en donde les suministraron la información o el metodo?
Que expreso la familia más cercana frente al actual embarazo?
Como transcurrió el actual embarazo ?
Como se entero del actual embarazo ?
Que pensaron y penso (XXXXX) cuando se entero que estaba en embarazo?
Quien fue la primera persona que la atendio en el embarazo y porque, cuantos meses de embarazo tenia?
Partera__ mamá___ médico __ enfermera__ amiga___

En que momento acude al servicio de salud y porque?
Cual 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 debia utilizar para ir a la IPS
Que costo tenia el trasporte para ir a la IPS
Cuales fueron las recomendaciones que les dio la persona que los atendió en el servicio de salud.
Siguieron las recomendaciones si __ no ___ porque
Cuales fueron los momentos más criticos durante el embarazo
Cuales fueron los momentos criticos durante la atención en el servicio de salud
Quien le realizo los controles prenatales
Cuando fue el ultimo control prenatal y que le recomendaron
Cuando (XXX) solicitaba las citas para los controles prenatales en cuanto tiempo se las asignaban
La remitieron al especialista si _ no ___ a cual ______________ porque________
Cuanto tiempo duro la asignación de la cita con el especialista después que la remitieron?
A cuantos controles prenatales asistió y como se sentia en los CPN
Como se sintió con la atención por el personal de salud (en lo posible interrogue por las diferentes disciplinas: especialista, medico, enfermeria, etc)
En que momento de la gestación muere
Como fue el parto
Que paso 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 corria el riesgo de morir y porque
En los momentos en que se sintió enferma a quien acudió principalmente y que remedios o tratamiento le dieron
Tuvo que pagar por algún servicio de salud durante la atención
Cual cree que fue la causa por la cual (XXXX) falleció

Tenga en cuenta las siguientes preguntas para corroborar o ampliar información que se haya omitido

- De que fallecio (XXXX)
- Cual cree que fue la causa?
- En que momento inicio ese problema que desencadeno la muerte
- Por qué piensa que empezó de esta forma?
- Como se fue desarrollando ese problema?
- Qué es lo que más teme o temia de esa enfermedad que desencadeno la muerte?
- Ustedes creen que ella podia morirse por esa causa
- Qué gravedad piensa que tiene o tuvo
- Qué cree que le podia ocurrir o le va a ocurrir?
- Qué clase de tratamiento cree que deberia haber recibido o debe recibir?
- Usted que cree que va a pasar con los hijos hijas de (XXXXX)
- Usted que cree que deberia hacerce para que no hubiera ocurrido la muerte de (XXXXXX)

Para el entrevistador :

- Como funcionario de (DLS, EPS, 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.

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

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. ¿Sufría de alguna enfermedad de la sangre?
    1. □ Sí ¿ Cuál?_____
    2. □ No
    3. □ No sabe

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} ⤶

MODULO 2. MUERTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO O DESPUÉS DEL PARTO

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. □ Si
    2. □ No (pase a 32)

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)

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?
    □□ Nº de horas
    □□ Nº de dias
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)?
    □□ Nº. de días

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. ¿Sufría 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)?
    □□ Nº. 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)

63. ¿Cuánto tiempo duró el último episodio de diarrea?
    □□ Nº. 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.

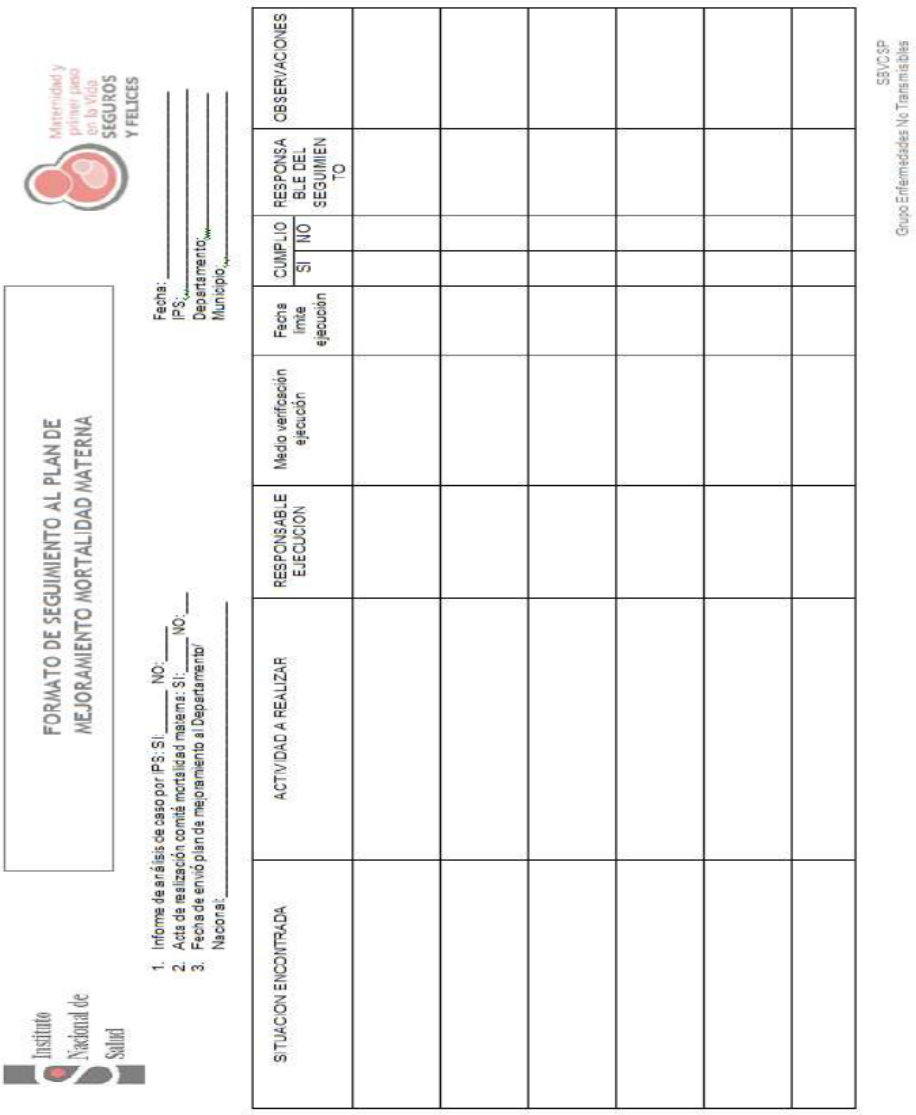
DEMORA 3. Acceso a la atención / Logística de referencia.

- 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



Maternidad y primer paso en la vida SEGUROS Y FELICES

FORMATO DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO MORTALIDAD MATERNA

Fecha: _____
IPS: _____
Departamento: _____
Municipio _____

1. Informe de análisis de caso por IPS: SI: _____ NO: _____
2. Acta de realización comité mortalidad materna: SI: _____ NO: _____
3. Fecha de envió plan de mejoramiento al Departamento/ Nacional: _____

Instituto Nacional de Salud

SITUACION ENCONTRADA	ACTIVIDAD A REALIZAR	RESPONSABLE EJECUCION	Medio verificación ejecución	Fecha limite ejecución	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES

SBVCSP
Grupo Enfermedades No Transmisibles

6. Fuentes Consultadas

6.1 Referencias

1. Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo 10: Salud materna e infantil. En: 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
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. Organización Mundial de la salud. Más allá de las cifras. Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2004. Traducción al español, 2009.

6.2 Otras fuentes:

- 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 morbimortalidad materna y perinatal en Colombia. Bogotá, 28 y 29 de mayo de 2009.
- Fino D.E. 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 Personas entrevistadas

- Sara García, Coordinadora Grupo Maternidad Segura de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, Grupo de Enfermedades No Trasmisibles, Instituto Nacional de Salud.
- Leslie Bruzón, referente de salud sexual y reproductiva, Secretaría de Salud de La Guajira.
- María Teresa Espitia, referente de salud sexual y reproductiva, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- Rita Almanza, Líder de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Medellín.