

# Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

## MORTALIDAD MATERNA

**Fernando de la Hoz**  
Director General INS

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Eduardo Pacheco García**  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata  
en Salud Pública

### DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Maternidad Segura  
Subdirección de Prevención  
Vigilancia y Control en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud

### DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Equipo Maternidad Segura  
Subdirección de Prevención  
Vigilancia y Control en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud



## Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
1.1.	Comportamiento Mundial, Regional y Nacional del evento .....	2
1.2.	Estado del arte. ....	6
1.3.	Justificación para la vigilancia .....	7
1.4.	Usos de la vigilancia para el evento.....	8
2.	OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DEL EVENTO .....	9
3.	DEFINICIÓN DEL EVENTO .....	9
4.	FUENTES DE LOS DATOS .....	10
4.1.	Definición de la fuente .....	10
4.2.	Periodicidad del reporte .....	10
4.3.	Flujo de información .....	10
4.4.	Responsabilidad por niveles .....	11
5.	RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	14
6.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	16
7.	ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN .....	19
7.1.	Acciones Individuales.....	19
7.2.	Acciones Colectivas .....	26
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
9.	CONTROL DE REVISIONES .....	31
10.	ANEXOS.....	32

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Comportamiento Mundial, Regional y Nacional del evento**

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, sus causas en su mayoría son evitables y la han considerado como la máxima expresión de injusticia social, dado que en los países de menor desarrollo económico existen las cifras más altas de muertes maternas; siendo las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio (1).

En el mundo cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, el 99% de esos casos ocurren en países en desarrollo. La mayoría de ellos en África subsahariana y Asia meridional (2). En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

En 2013, la tasa mundial de mortalidad materna fue de 210 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos, frente a las 380 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos registradas en 1990.

La reducción mundial de la tasa de mortalidad materna se ha acelerado, ya que fue del orden del 3,5 % anual desde 2000 hasta 2013, en comparación con el 1,4 % registrado entre 1990 y 2000. No obstante, a juzgar por las tendencias actuales, la mayor parte de los países no alcanzará la meta, fijada en los ODM, de lograr una disminución del 75 % en esa tasa entre 1990 y 2015. Para alcanzarla, se necesita una disminución promedio anual del 5,5 % o más desde 1990 (3).

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 45% (4).

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Sin embargo, entre 1990 y 2013 la razón de mortalidad materna mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo ha disminuido en un 2,6% al año, cifra que está lejos de la reducción del 5,5% anual necesaria para alcanzar el ODM5 (3).

A nivel mundial el escenario de la mortalidad materna muestra que países como Irlanda, Suecia, Italia, Israel tiene la razón de mortalidad materna más baja (4 – 7 por 100.000 nacidos vivos (5)). La mayor parte de la carga se distribuye entre diez países: Diez países explican alrededor del 60 % de las defunciones maternas de todo el mundo: India (50 000), Nigeria (40 000), República Democrática del Congo (21 000), Etiopía (13 000), Indonesia (8800), Pakistán (7900), República Unida de Tanzania (7900), Kenya (6300), China (5900) y Uganda (5900).

Somalia y el Chad presentan el riesgo más alto: Las mujeres enfrentan un riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida de 1 en 18 en Somalia y de 1 en 15 en el Chad, los más elevados del mundo (6).

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 3700 en los países desarrollados y de 1 en 160 en los países en desarrollo (7).

En Latinoamérica, la mortalidad materna ha presentado un comportamiento hacia la disminución teniendo en cuenta que para 1990 se estimaba una razón de 140 por cada 100.000 nacidos vivos, para 2010, la razón estimada fue de 80 por 100.000 NV. Sin embargo existe una diferencia marcada entre países de América, en donde el nivel de desarrollo marca esta diferencia, dado que en países como Canadá las muertes estimadas son 12 por cada 100.000 nacidos vivos, Chile 25 muertes maternas por cada 100.000 NV en el año 2010, mientras que Haití continúa con la razón más alta de la región, 325 por cada 100 nacidos vivos, Bolivia con 190, Ecuador 110 por cada 100 nacidos vivos, Perú 67 por cada 100 nacidos vivos. En Colombia la razón de muerte materna se estimó para 2010 en 71,64 por cada 100 mil nacidos vivos la probabilidad de morir por una causa materna durante la vida reproductiva de una mujer es de 1 en 460 mujeres, mientras que en Chile es de 1 en 2000 mujeres (5).

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo un 40% entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45%) y por debajo de la meta del 75% fijada por los ODM. Sin embargo, la razón de mortalidad materna en la región fue de 85 muertes por cada 100.000 nacidos vivos lo que se considera "baja" entre las regiones en desarrollo.

Un nuevo informe de las Naciones Unidas muestra que once países de América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990. Sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015.

Los once países de la región que más avanzaron son Barbados (-56%), Bolivia (-61%), Brasil (-43%), Ecuador (-44%), El Salvador (-39%), Guatemala (-49%), Haití (-43%), Honduras (-61%), Nicaragua (-38%), Perú (-64%) y República Dominicana (-57%). Varios de estos países presentaban las razones de mortalidad más altas de la región en 1990.

A pesar de este progreso, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embarazo (7.700 menos que las 17.000 de 1990) (4).

Para el contexto colombiano se presentan dramáticas desigualdades entre departamentos de manera que Bogotá y Quindío ya alcanzaron la meta propuesta para el país, mientras que Chocó reportó para 2011 una RMM similar a la estimada en 2010 para países africanos como Etiopia, Ghana, Ruanda y similar a la de Haití, país de LAC con la RMM más alta en la región (24).

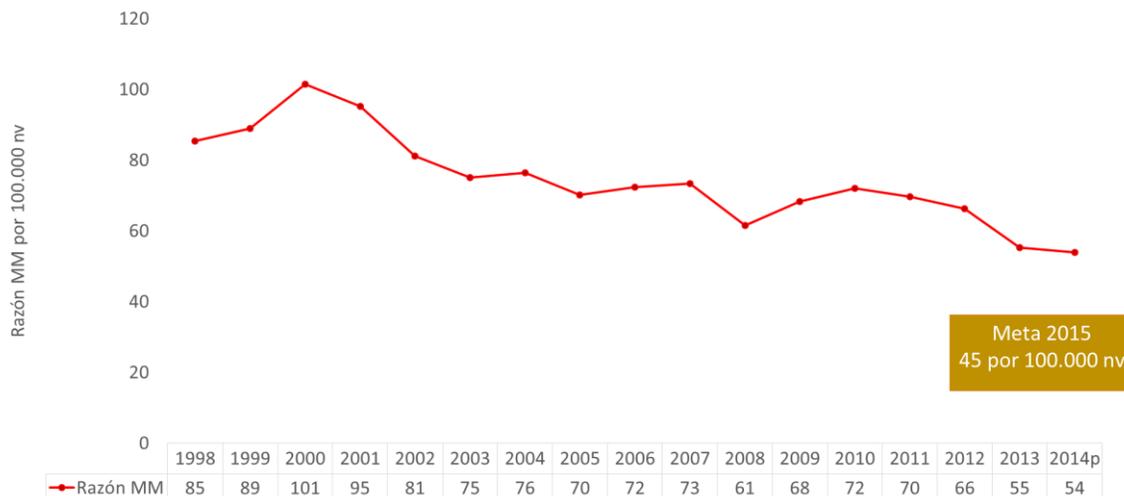
La situación epidemiológica de la mortalidad materna en Colombia, según el segundo informe del Observatorio Nacional de Salud para el periodo 1998 - 2011 ha presentado una disminución en las muertes maternas durante las últimas décadas, de acuerdo al procesamiento de los datos de las estadísticas vitales publicadas por el DANE, la razón de mortalidad materna (RMM) promedio en el periodo de 1998 a 2011 fue de 78,2 por 100 000 Nacidos Vivos (n.v). De manera agregada, la RMM disminuyó en Colombia, en el periodo de 1998 a 2011 (Figura 1). Para 1998 la RMM fue de 88,2 y en 2011 de 69,3. En el 2008 se presentó el menor número de casos y la menor RMM (435; 60,8 por 100 000 nacidos vivos) y en el año 2000 se presentó el mayor número de casos y la mayor RMM (766; 101.7 por 100.000 nacidos vivos). La RMM en Colombia presentó una disminución de 3,0% anual (IC 95% 1,8%-4,3%) en el periodo comprendido entre 1998-2011. El departamento que presentó la mayor reducción anual fue Caquetá con 7,8%, seguido por Bogotá (6,4%), Valle del Cauca (5,7%), Norte de Santander (5,6%), Nariño (5,6%) Huila (5,5%) Chocó y Tolima (5,5%), Boyacá (3,9%) y Cundinamarca (3,7%). Antioquia tuvo una reducción más discreta (2,5%) menor que el promedio de reducción para el país.

Durante el mismo periodo los departamentos de Chocó, Cauca, La Guajira, Magdalena, Nariño y Caquetá, mantuvieron RMM, por encima de la RMM del país. Para el 2011, el mayor número de muertes absolutas las aportó Bogotá, aunque tiene unas de las menores RMM. El departamento con la menor RMM para 2011, sin tener en cuenta a los que no tuvieron muertes, fue Quindío, seguido por Boyacá, Santander, Tolima, Bogotá, Risaralda, Norte de Santander, Huila, Valle del Cauca y Antioquia, los cuales tuvieron RMM menores al promedio nacional.

Chocó fue el departamento con la mayor RMM, seguido por los departamentos de Archipiélago de San Andrés y Providencia, Vichada, La Guajira, Cauca, Guainía, Putumayo, Guaviare, Amazonas, Vaupés, Nariño y Cesar, los cuales tuvieron razones por encima de las 100 muertes por 100.000 (n.v). Es importante anotar, que para los departamentos como Archipiélago de San Andrés, Vichada, Guainía, Guaviare, Amazonas y Vaupés, la medida de la RMM es muy inestable dada la baja frecuencia del evento y la población pequeña de nacidos vivos que hace parte del denominador en estos sitios. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el resto de departamentos mencionados (8).

La tendencia en la razón de mortalidad materna (RMM) en Colombia de 1998 a 2014 ha tenido variaciones desde el año 2000, donde se presentó la RMM más elevada (102), a partir de ese año ocurre una disminución importante, siendo el año 2008 el que presenta la RMM más baja (60,6), y según el último dato oficial registrado por el DANE en 2013 la RMM en Colombia es de 55 por 100000 Nacidos vivos, (ver Figura N°1).

**Figura N°1. Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos. Colombia 1998 – 2014p.**



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

De acuerdo al comportamiento de las causas de muerte materna, en el periodo 2010 – 2012 fuente SIVIGILA, las diez primeras causas en orden descendente fueron: los trastornos hipertensivos (299 casos 22,4% del total de causas), las complicaciones hemorrágicas (262 casos, 21% del total de causas), sepsis no ginecobstétricas (85 casos el 6,2%) la sepsis ginecobstétricas ( 83 casos el 6,2 del total de causas), las causas infecciosas respiratorias (74 casos el 5, 5% del total de las causas); en estudio (64 casos el 4,8% del total de causas); el aborto (60 casos el 4,5% del total de las causas); tromboembolismo pulmonar (55 casos el 4,1% del total de las causas); cardiopatías ( 50 casos el 3,7% del total de las causas) , las causas oncológicas (46 casos el 3,4 del total de las causas). El peso porcentual de los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas es de más 50% en la agrupación de las diez primeras (9).

En Colombia, algunos estudios realizados han identificado factores del nivel individual asociados con mayor riesgo de mortalidad materna, como el nivel educativo o el tipo de régimen de afiliación en salud, señalando mayor riesgo para mujeres de baja escolaridad y pertenecientes al régimen subsidiado o sin afiliación.

Adicionalmente, se han encontrado diferencias importantes en la mortalidad materna según: la edad de la mujer, departamento de origen, zona de procedencia (rural/urbana), estrato socioeconómico y etnia.

Otros aspectos como la falta de acceso y calidad de los servicios de salud durante la atención del embarazo, parto o puerperio, así como el inadecuado acceso a métodos de planificación familiar están claramente asociados a un mayor riesgo de muerte materna. En el país, se ha demostrado que zonas con mayor prevalencia de uso de anticonceptivos presentan las menores RMM y viceversa.

La RMM fue significativamente mayor por cada punto de incremento porcentual en la incidencia de la pobreza multidimensional municipal. Este hallazgo fue mayor en municipios que pertenecían a departamentos con moderada y alta incidencia de pobreza departamental.

La incidencia de pobreza multidimensional a nivel municipal se asoció con mayor razón de mortalidad materna en los municipios colombianos y el incremento en el número de privaciones entre los pobres reveló un riesgo de mortalidad materna mayor que el de incidencia de pobreza municipal (RR: 5,30; IC95% 2.66-10.55 y RR: 14,86; IC95%:5,17-42.70 (24).

De otra parte es de resaltar que en el 2005, la tercera y cuarta causas de muerte en mujeres en embarazo, parto y puerperio en Colombia fueron el homicidio y el suicidio, 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 (10).

### **1.1.1. Caracterización epidemiológica**

#### **1.2. Estado del arte.**

##### **1.2.1. Descripción del evento**

La muerte materna es el resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres, teniendo implicaciones adversas para la familia y la sociedad. Es el resultado final de una serie de factores determinantes relacionados al contexto socio-económico, entre los cuales se destacan la situación de desventaja económica que enfrentan las mujeres y sus familias, la educación así como, los relativos a su estado de salud relacionados a los comportamientos reproductivos, el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna, y la planificación familiar (11).

El evento de muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, que pueden estar relacionados con el contexto social, su estado de salud, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna (12).

Garantizar una maternidad segura sustentada bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

Con el lema “toda madre y todo 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 (1).

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 (13).

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 2010. (9).

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

### **1.3. Justificación para la vigilancia**

Las muerte materna es evento de notificación obligatoria como parte del sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública; al considerar la maternidad uno de los sucesos significativos en la vida de la mujer, pero se puede convertir en una eventualidad, si las condiciones de subsistencias relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio especialmente las sociales y de atención en salud no son las adecuadas; de ahí, que una muerte materna es estimada a modo de un problema de salud pública y social, en donde van explícita e implícitamente una serie de factores y circunstancias en relación a las oportunidades, como las desigualdades económicas, educativas, el acceso y calidad de los servicios de salud en la atención materna y la planificación familiar, la posición social y legal de la mujer; está contemplado es uno de los eventos a vigilar; de ahí, que con este protocolo de Mortalidad Materna, permite adherirse a pautas en el manejo de una maternidad segura, estrategia que hace énfasis en la necesidad de actuar sobre factores determinantes de las muertes maternas y de los problemas de su vida reproductiva, incluidos el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el cual se debe realizarse con un trabajo multisectorial, gubernamental que abarque responder a los derechos de las mujeres (14).

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas, cada año mueren en el mundo más de 3 millones de recién nacidos 2,6 millones mueren antes de nacer y un número importante de niños quedan huérfanos. El bienestar de la sociedad está directamente relacionado con la salud y la supervivencia de las madres y los niños. Si las madres sobreviven y prosperan, sus hijos sobrevivirán y se desarrollarán. Del mismo modo, si las madres y los niños sobreviven y prosperan, las sociedades en que viven también prosperarán.

Es prioridad mundial la salud materna e infantil, Colombia se ha comprometido con los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), el ODM número 5 sobre salud materna busca disminuir en  $\frac{3}{4}$  partes para el año 2015 las muertes maternas en el mundo, en el Conpes 140 de 2011 sobre las metas de Colombia para los objetivos del milenio se establece para el año 2015 la meta de 48.8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (15).

La mortalidad materna en el país registra un pobre avance encaminado al cumplimiento de la meta ODM planteada para 2015. Las muertes maternas en el país continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública, como indicador de las desigualdades del orden socioeconómico, étnico,

de género y de calidad de los servicios de salud. Lo que a su vez genera grandes repercusiones sociales y económicas en las familias y grupos primarios de referencia asociados a la pérdida de la cuidadora, tales como la crianza, rendimiento escolar y productividad económicas de las pequeñas unidades familiares.

En Colombia uno de los derechos fundamentales de las mujeres es la garantía de la atención materna, establecida desde la declaración internacional de derechos humanos, la conferencia de El Cairo y la Constitución Política de Colombia.

Dentro de las políticas en Colombia que establecen los derechos en salud se encuentra el plan decenal de salud 2012-2021 considerado como la expresión concreta de la política de Estado que reconoce la salud como un derecho interdependiente y dimensión central del desarrollo humano, así como la participación articulada entre sectores, actores, comunidad e individuos responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. (Plan Dec salud, pág. 13) Según lo planteado y de acuerdo a lo referido en la circular conjunta 005 se considera que la mortalidad materna es un indicador que expresa la situación de salud y calidad de vida de la población ya que advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares, personales de las mujeres y permite evaluar el acceso, la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer, garantizando la maternidad segura, con enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, es una prioridad nacional, en donde se concentran esfuerzos en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas prevenibles e intervenibles, mediante la aplicación oportuna de la tecnología disponible, acciones de promoción y prevención y estrategias intersectoriales (12).

De otro lado la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna es un soporte para situar la toma de decisiones en la lineación de políticas públicas o el diseño de intervenciones, que permita aliviar las equidades y la supresión de barreras de los servicios, el trabajos intersectorial e institucional, hacia una maternidad segura, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres colombianas (16). Por lo anterior la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna es una herramienta básica para el monitoreo y toma de decisiones que impacten en la reducción de las mismas.

#### **1.4. Usos de la vigilancia para el evento**

Realizar la vigilancia en salud pública de toda muerte de mujer durante el embarazo, parto y primer año postparto, que incluya las muertes de causa incidental y las violentas (homicidios y suicidios), dentro del territorio colombiano, para la caracterización e identificación de sus factores determinantes que oriente a la toma de decisiones, diseño de políticas públicas o diseño de intervenciones que favorezcan la equidad y la eliminación de barreras de los servicios, las acciones intersectorial e institucional, hacia una maternidad segura y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

## 2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DEL EVENTO

- Presentar información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas del evento Mortalidad Materna.
- Identificar las estrategias y el proceso de vigilancia del evento de la Mortalidad Materna en el territorio Colombiano.
- Orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y de control ante los casos del evento Mortalidad Materna.
- Orientar las acciones de investigaciones epidemiológicas del evento Mortalidad Materna durante situaciones que lo ameriten.
- Orientar a los diferentes actores del sistema sobre sus responsabilidades en la identificación, diagnóstico, manejo, prevención y control del evento de la Mortalidad Materna.
- Establecer los indicadores de vigilancia para el evento de Mortalidad Materna.

## 3. DEFINICIÓN DEL EVENTO

Tipo de Caso	Características de la clasificación
<b>Defunción materna</b>	La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
<b>Defunciones obstétricas directas</b>	Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
<b>Defunciones obstétricas indirectas</b>	Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.
<b>Defunción materna tardía</b>	Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
<b>Defunción relacionada con el embarazo</b>	Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
<b>Muertes maternas producidas por causas Coincidentes</b>	De acuerdo al documento de OMS frente a revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna (23), se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque – agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc.

## 4. FUENTES DE LOS DATOS

### 4.1. Definición de la fuente

Vigilancia regular

Notificación individual de casos confirmados y dudosos a partir de las estadísticas vitales  
Búsqueda activa institucional *diaria* de casos confirmados y dudosos dentro del grupo de muertes en mujeres en edad fértil (10 – 54 años), a partir de los registros de las estadísticas vitales (RUAF o certificados de defunción en físico).

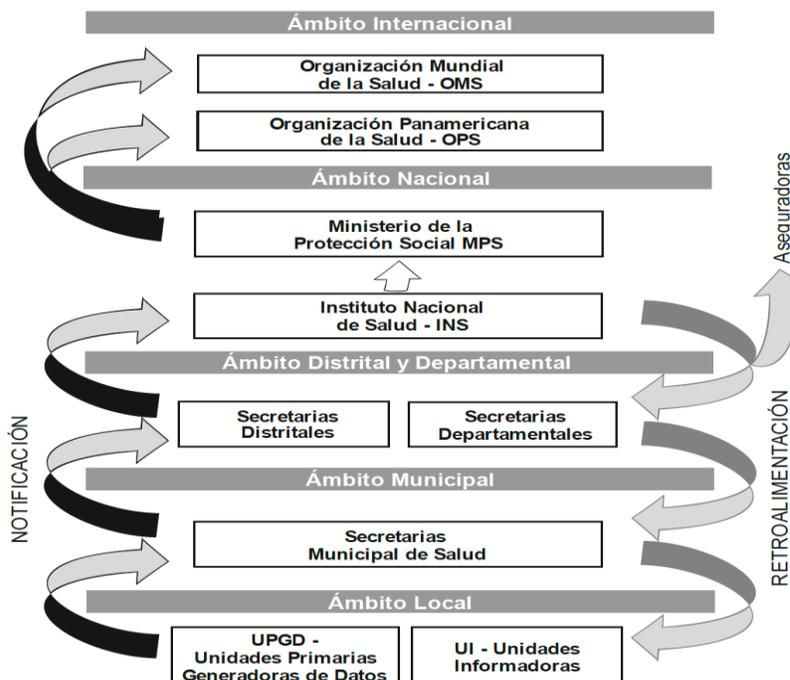
Vigilancia comunitaria

Identificación de casos de muertes en mujeres en edad fértil en donde no se realizó certificado de defunción.

### 4.2. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación Inmediata	Los casos dudosos y confirmados de muertes maternas deben notificarse <i>inmediatamente</i> de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos dudosos para muerte materna y la clasificación final de los casos se deben realizara a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.

### 4.3. Flujo de información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio, departamento, asegurador y nivel nacional a través de la plataforma de vigilancia de la mortalidad materna en plataforma web (SVEMMBW). La información de la notificación de las muertes maternas se conoce de forma simultánea e inmediata por los actores del sistema involucrados en la misma.

A partir del año 2012, Colombia presenta una herramienta informática el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW) que le permite ser mucho más sensible dentro del proceso de la vigilancia epidemiológica y sitúa a nuestro país a la vanguardia de muchos países en América Latina.

En la actualidad entro en ejecución el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web (SVEMMBW), el cual es una herramienta de apoyo tecnológico fundamental para el país, en el ejercicio de la vigilancia basado en las tecnologías de la Información y comunicaciones (TICs), que resuelve la problemática generada por la falta de información oportuna y verás de los datos recolectados de la mortalidad materna en el territorio nacional, sin embargo seguirá realizándose la retroalimentación de manera convencional del nivel nacional a los departamentos y de los departamentos a los municipios así como desde cada nivel a las aseguradoras, mientras el sistema web entra de forma definitiva en su última fase de ejecución o en aquellos departamentos en los cuales la comunicación vía internet sea deficiente o inexistente (19).

El desarrollo de esta herramienta permite tener la información oportuna y en tiempo real de la notificación de casos de muerte materna en Colombia, determinando la posibilidad en los actores, de mejorar los procesos de coordinación entre los diferentes niveles asegurando la oportunidad, calidad y seguimiento de los datos relacionados con la identificación, recolección, y análisis,; adicionalmente los datos contenidos en esta plataforma servirán para la toma de decisiones en la ejecución de los planes de acción relacionados con la mujer, la familia, la comunidad y el Sistema de Salud del país.

#### **4.4. Responsabilidad por niveles**

- **Entidades administradoras de planes de beneficios de salud**

- Conocer de forma oportuna la ocurrencia de la muerte materna dentro de su población asegurada y apoyar la gestión de la información requerida para la caracterización del caso.
- Apoyar a la entidad territorial en la entrevista familiar y autopsia verbal cuando esta última sea requerida.
- Participar en las unidades de análisis de los casos de muerte materna, mediante la delegación de un representante de la EAPB quien debe conocer el caso previamente y tener la capacidad de decisiones técnico – administrativas.
- Conocer y concertar los planes de acción con la red de prestadores de acuerdo a los hallazgos de puntos críticos identificados en el comité de análisis departamental o distrital.

- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
  - **Institución prestadora de servicios de salud**
- Realizar la búsqueda activa institucional dentro de las muertes de mujeres en edad fértil que ocurren en la institución o las que tienen lugar durante la remisión a otra institución de salud y el fallecimiento ocurre en la ambulancia.
- Realizar la verificación del antecedente de embarazo para casos de muertes en mujeres en edad fértil en donde el capítulo III del certificado de defunción el antecedente esta sin información.
- Realizar la notificación de toda muerte materna confirmada.
- Confirmar o descartar casos dudosos para muerte materna a partir de la revisión de la historia clínica
- Realizar la notificación negativa semanal ante la **NO** ocurrencia de muertes maternas o muertes de mujeres en edad fértil ni
- Realizar la necropsia clínica para los casos de muertes maternas en donde la causa de muerte no está claramente definida según el Decreto 786 de 1990.
- Realizar el resumen de la atención en salud que recibió la mujer fallecida en la institución y proveer copia de la historia clínica completa a la autoridad sanitaria local, departamental/distrital o nacional.
- Permitir a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y campo requerida.

- **Unidad local de salud**
- Configurar e investigar el caso de muerte materna
- Realizar seguimiento y apoyo a las UPGD en el proceso de búsqueda activa institucional de las muertes maternas a partir de la revisión de todas las muertes de mujeres en edad fértil (10 – 54 años)
- Liderar la realización de la entrevista familiar y la autopsia verbal de los casos
- Verificar la o las historias clínicas de la mujer fallecida
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.
- **Secretaría departamental o distrital de salud**
- Concurrir con la unidad local de salud, si se requiere, en la configuración e investigación clínica epidemiológica del caso, entrevista familiar y autopsia verbal. ( cuando el municipio no cuente con los recursos humanos y/o logísticos para este procedimiento de vigilancia en salud pública)
- Convocar y liderar la unidad de análisis de cada caso de muerte materna con todos los actores requeridos.
- Definir la clasificación final de los casos de muertes maternas, su potencial de evitabilidad y establecer los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de la muerte materna.
- Establecer los problemas detectados para el plan de acción frente a Que se identificó? Quien debe realizar la acción de mejora y en Que tiempo se deberá implementar la acción de mejoramiento.
- Solicitar la enmienda estadística para los casos que lo requieran
- Concurrir con la unidad local de salud en las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.
- Realizar seguimiento y apoyo a las Unidades Locales en el proceso de búsqueda activa institucional de las muertes maternas a partir de la revisión de todas las muertes de mujeres en edad fértil (10 – 54 años)
- Realizar el análisis de la tendencia y el análisis agregado de los casos para identificar los principales determinantes que inciden en la mortalidad materna en el departamento o distrito.
- Realizar asistencia técnica a la unidad local de salud

- **Instituto Nacional de Salud**

Realizar la vigilancia de este evento mediante la elaboración, publicación, socialización y difusión del protocolo contenido en este documento y establece los flujos de información y las competencias de los actores del sistema en materia de vigilancia en salud pública, analiza la información obtenida por la vigilancia a nivel nacional y realiza difusión pública de los documentos construidos

- **Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud**

Realizar asistencia técnica cuando ésta se requiera.

Orientar planes, políticas y normas en torno a salud materna

Orientar la metodología para realización de planes de contingencia con su respectivo seguimiento.

## **5. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar de forma inmediata en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo, la fuente primaria para la identificación y notificación son los datos básicos corresponden al certificado de defunción (ver anexos formatos 1 y 2).

Cuando se identifique una muerte de mujer en edad fértil dudosa, es decir que no se identifique claramente el antecedente del embarazo y la historia clínica no permita confirmar o descartar el caso se realizara una visita domiciliaria a la familia por parte del unidad local de salud para verificar el antecedente de la embarazo ( ver anexo formato 3)

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

- **Notificación a través del SVMMBW**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW) provee soluciones para transferir y utilizar datos de otras fuentes, en la ejecución de diferentes funciones y otros datos generados por entidades externas al sector salud pero relevantes en los procesos de la Vigilancia en Salud Pública como estadísticas de la Mortalidad Materna (MM), interactuando de manera definitiva con el sistema tradicional de notificación en Colombia, dentro de un proceso de empalme, hasta el año 2015 donde será el método de notificación de los casos de muerte materna en el país; esta herramienta permitirá en tiempo real que la notificación del evento muerte materna sea conocido en todos los diferentes entes en el ámbito local, municipal, distrital, departamental y nacional.

El Sistema de información está compuesto por diferentes servicios y módulos que dan cumplimiento a los requerimientos previamente analizados y ofrecen mecanismos para realizar en forma automatizada la recolección, consolidación, análisis y divulgación de información, y constituyen una ayuda en la toma de decisiones en salud pública para el mejoramiento de la salud materna a nivel local y todo el territorio nacional.

Dentro de los módulos de recolección de los datos encontramos el modulo 4<sup>a</sup> y 4b, el módulo 4<sup>a</sup> corresponde a la entrevista familiar y se aplicara al 100% de los casos de muertes maternas confirmadas en el módulo 1, notificadas en el módulo 2 y los casos confirmados que fueron filtrados en el módulo 3 como muerte materna, en el módulo se recogerá información relacionada con la situación personal, antecedentes, condiciones de vida, familiar y entorno social del caso. En el módulo 4b o autopsia verbal es utilizada para reconstruir la dinámica de los factores familiares, personales y comunitarios que obstaculizaron el contacto oportuno de la mujer con el servicio de salud.

En el módulo 5 se utilizara en los casos de muerte materna hospitalaria y en aquellos casos en los que la muerte hubiera ocurrido fuera de una institución de salud. En el caso que la mujer haya tenido contacto con varios servicios de salud, cada uno aportará la información que corresponda y participara en el diligenciamiento del módulo.

En el módulo 6 (resumen de caso) permite reunir las variables de la atención de la mujer fallecida e identificar los determinantes relacionados con la muerte materna desde las categorías: mujer, familia, comunidad y sistema de salud que influyeron en la muerte; y el módulo 6b contiene el informe técnico en el cual después del análisis en el comité permite clasificar la muerte materna como directa, indirecta, tardía, coincidente o determinar que no es una muerte materna, y además puede definir si fue una muerte evitable, no evitable o sin información suficiente.

El módulo 7 enumera cada uno de los factores médicos y no médicos que según el análisis del comité contribuyeron a la muerte materna y acciones prioritarias para evitar que se sucedan nuevas muertes; este plan de acción identificará los responsables, la forma como se llevaran a cabo las actividades, en qué lugar y el tiempo de cumplimiento (19).

## 6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### INDICADORES

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Porcentaje de casos dudosos de muerte materna por período epidemiológico.</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Proporción de casos que se encuentran en el sistema como dudosos, no se ha definido su clasificación final.
<b>Propósito</b>	Permite hacer seguimiento al lineamiento de ajuste de casos por periodo epidemiológico.
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: número de casos que permanecen dudosos</i> <i>Denominador: total de casos notificados como dudosos</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	Estadísticas vitales Defunciones (Ruaf o Certificado Defunción en fisico)
<b>Interpretación del resultado</b>	Porcentaje de casos dudosos de muerte materna notificados al Sivigila
<b>Nivel</b>	Nacional, departamental.
<b>Meta</b>	Confirmación o descarte del 95% de los casos dudosos en el sistema por periodo epidemiológico.

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Razón de mortalidad materna de acuerdo a área y lugar de residencia</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Resultado
<b>Definición</b>	Número de casos de muertes maternas que ocurren durante el embarazo , parto y los 42 días ocurridas en el periodo/ nacidos vivos en el periodo
<b>Propósito</b>	Estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en una región.
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: total de casos de muerte materna</i> <i>Denominador: nacidos vivos</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100.000 nacidos vivos
<b>Fuente de información</b>	Estadísticas vitales defunciones y nacimientos
<b>Interpretación del resultado</b>	Por cada 100.000 nacidos vivos el riesgo de morir por problemas derivados de la gestación , el parto y postparto
<b>Nivel</b>	Departamental y Nacional
<b>Meta</b>	Disminuir la razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos.

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Porcentaje de causas de muerte mal definidas</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Indica el cumplimiento en la calidad del dato ingresado como causa de muerte de cada caso de muerte materna.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Propósito</b>	Evaluar el cumplimiento en cuanto a la calidad del dato ingresado como causa de muerte de cada caso de muerte materna
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: número de casos de muerte materna notificados al Sivigila con causas de muerte mal definidas. Denominador: número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar.</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	Sivigila
<b>Interpretación del resultado</b>	Proporción de causas de muerte mal definidas
<b>Nivel</b>	Departamental y Nacional
<b>Meta</b>	0% de casos ingresados con causas mal definidas de muerte a Sivigila.
<b>Aclaraciones Semaforización</b>	Mayor de 80% Rojo Entre 20% y 80% Amarillo Menor a 20% Verde

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte materna por departamento</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Indica el cumplimiento en la oportunidad de la notificación departamental de cada caso de muerte materna.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Propósito</b>	Evaluar el cumplimiento en cuanto a la oportunidad de la notificación departamental del caso de muerte materna.
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: número de muertes maternas notificadas al Sivigila nacional en la misma semana de la ocurrencia del caso. Denominador: número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar.</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	Sivigila
<b>Interpretación del resultado</b>	Proporción de muertes maternas notificadas oportunamente
<b>Nivel</b>	Departamental y Nacional
<b>Meta</b>	100% de casos notificados oportunamente (en la misma semana de ocurrencia del deceso).
<b>Aclaraciones Semaforización</b>	Desde 2008 100% Verde Entre 80% y 99% Amarillo Menor a 80% Rojo

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Concordancia SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Refleja el cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a la concordancia de información con las Estadísticas Vitales..
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Propósito</b>	Permite hacer seguimiento al proceso de búsquedas activas en información de Estadística Vitales y notificación obligatoria
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: Número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA. Denominador: Total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF.</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	Sivigila – RUAF ND
<b>Interpretación del resultado</b>	El % de concordancia SIVIGILA/RUAF
<b>Nivel</b>	Nacional y Departamental
<b>Meta</b>	100% de concordancia
<b>Aclaraciones Semaforización</b>	Desde 2008 Verde: 100% Amarillo: Entre 80% y 99% Rojo: Menor a 80%

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Concordancia de certificación de muerte en Estadísticas Vitales (RUAF)/ SIVIGILA en número de casos.</b>
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Refleja el cumplimiento del proceso de certificación obligatoria de la muerte materna en las estadísticas vitales.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Propósito</b>	Permite hacer seguimiento al proceso de certificación obligatoria de la muerte materna en las estadísticas vitales.
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: Número de casos de Mortalidad Materna con certificado de defunción en RUAF. Denominador: Total de casos de mortalidad materna notificados al Sivigila</i>
<b>Coefficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	RUAF ND- SIVIGILA
<b>Interpretación del resultado</b>	% de concordancia RUAF/Sivigila
<b>Nivel</b>	Nacional y Departamental
<b>Meta</b>	100% de concordancia
<b>Aclaraciones Semaforización</b>	Desde 2010 Verde: 100% Amarillo: Entre 80% y 99% Rojo: Menor a 80%

Nombre del indicador	Porcentaje de “casos cerrados” de muerte materna en tiempo establecido
<b>Tipo de indicador</b>	Proceso
<b>Definición</b>	Refleja el cumplimiento en el proceso de vigilancia epidemiológica de cada caso de muerte materna en el tiempo establecido en el Protocolo de vigilancia para este evento.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Propósito</b>	Garantiza el análisis individual de cada muerte materna por todos los actores del SGSSS en los tiempos establecidos..
<b>Definición operacional</b>	<i>Numerador: Número de muertes maternas notificadas al SIVIGILA con las actas de unidades de análisis que contengan información completa: entrevista familiar, atención médica (Historia clínica completa), autopsia (si se indicó) y plan de mejoramiento coherente con el caso, que fueron recepcionadas en el INS en un plazo máximo de 45 días después de notificado el caso. Denominador: Número de muertes maternas notificadas al SIVIGILA por departamento en el periodo de tiempo a evaluar (excepto muertes por accidentes y homicidios).</i>
<b>Coeficiente de multiplicación</b>	100
<b>Fuente de información</b>	Sivigila – unidades de análisis con la información solicitada y completa
<b>Interpretación del resultado</b>	% de Casos de muerte materna que han completado el ciclo de la vigilancia epidemiológica en el tiempo establecido.
<b>Nivel</b>	Departamental
<b>Meta</b>	100% de muertes maternas que han completado el ciclo de la vigilancia epidemiológica en el tiempo establecido.
<b>Aclaraciones Semaforización</b>	Desde 2008 Verde: 100% Amarillo: Entre 80% y 99% Rojo: Menor a 80%.

## 7. ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

### 7.1. Acciones Individuales

#### 7.1.1 Entrevista familiar y autopsia verbal:

La entrevista familiar se realizara a todos los casos de muerte materna confirmada, la entrevista familiar 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. Cuando en un caso de muerte materna no se tenga claridad de la causa médica se aplicará también la autopsia verbal

La entrevista familiar 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 la “Entrevista Familiar” (Ver Anexos formato 4).

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](http://www.ins.gov.co), conferencias en maternidad segura); se desarrollará siguiendo la guía de entrevista semiestructurada, (17,18) 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

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 (20,21). 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 (Ver anexo formato 4B).

Es importante exaltar el papel fundamental que las EPS deben cumplir en la realización de estos procedimientos en los casos de muerte materna.

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

### **7.1.2 Necropsia**

La Necropsia Clínica se realizará en la totalidad de los casos en los cuales no se conozca la causa básica de muerte de la paciente, para determinar de forma clara la causa del fallecimiento.

El procedimiento de Necropsia Médico legal no podrá ser negado, amparado en la normatividad Colombiana, según decreto 786 de 1990 (22).

### **7.1.3 Resumen de las atenciones clínicas.**

El objeto de esta actividad es recolectar información relacionada con la atención y conocer los detalles del manejo clínico a la mujer fallecida en todo el proceso de atención.

Para el ingreso de la información en la web se requiere ingresar archivos desde una fuente ruaf o de otras fuentes antes de iniciar el proceso.

Según las competencias dadas en el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la web (SVEMMBW), cada Institución de salud donde la mujer fallecida fue atendida podrá acceder al componente E del módulo 5, por las diferentes opciones de búsqueda: número del certificado de defunción, nombre y apellido o documento de identificación; Si la mujer fallecida fue atendida solo en el nivel I, el módulo será diligenciado por el responsable de vigilancia y el médico que la atendió en la institución de salud.

Los responsables de la vigilancia de la UPGD y el Médico Ginecoobstetra del nivel II y III de complejidad serán los responsables del diligenciamiento de la sección del módulo 5 en la institución de salud donde fallece la mujer.

En el nivel municipal y departamental el responsable de cada nivel podrá verificar, corregir o complementar la información del módulo 5 con base en los registros médicos recolectados.

En caso de presentarse conflicto de intereses, el responsable de vigilancia departamental será quien verifique, realice correcciones o complete la versión final del módulo 5.

En el aplicativo local se generara un archivo plano que deberá ser sincronizado con el aplicativo web, esto se realizara utilizando la opción sincronizar módulos que se encuentra en el módulo de administración del aplicativo.

En el escenario físico la información será diligenciada manualmente en los módulos y será remitida al nivel superior una vez esté completa, con el fin de que sea digitada en el aplicativo web o en el local según sea el caso.

Es importante recolectar la mayor cantidad de información del caso incluyendo:

Historias clínicas de todas las instituciones que brindaron atención a la mujer fallecida

- Reporte de necropsias
- Dictámenes de medicina legal si están disponibles
- Certificado de defunción
- Hojas de remisión / referencia
- Bitácora de las ambulancias
- Los datos relevantes a incluir son:
  - Antecedentes personales.
  - Antecedentes obstétricos.
  - Datos prenatales.
  - Hospitalizaciones o atenciones por urgencia durante el embarazo relacionado con la muerte.
  - Datos referentes a la terminación del embarazo relacionado con la muerte.
  - Datos del puerperio.
  - Atenciones clínicas del evento final que condujo al deceso de la mujer.
  - Diagnósticos anatomopatológicos.

(Ver anexos Formato 5)

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

Dentro del proceso de análisis en el SVEMMBW, luego de realizar la configuración del caso a través de la realización de la entrevista familiar, la autopsia verbal si fue requerido y el resumen de la atenciones clínicas y el respectivo ingreso de esta información en los respectivo módulos del SVEMMBW, se citará a la unidad de análisis de la muerte materna, previa revisión y verificación de

la información del mismo por el equipo de vigilancia en salud pública de la entidad territorial de residencia.

En cada uno de los comités de análisis se debe contar con la participación de todos los actores del sistema que estuvieron relacionados con el caso, esta reunión debe ser liderada por la Secretaria de Salud del orden Departamental o Distrital en conjunto con la respectiva aseguradora, las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud en donde se brindó alguna atención a la mujer fallecida y los demás actores que se describen a continuación

La participación de la aseguradora es fundamental en el proceso de unidad de análisis de los casos, debido a que ella es el ente verificador de todos los procesos que se llevan a cabo en la red de prestadores contratados para la atención, la calidad de la atención de los mismos y como actor a cargo de la gestión del riesgo de la población asegurada,

Dentro de las conclusiones de la unidad de análisis se debe establecer la causa básica, definir si es muerte directa o indirecta, si es una muerte materna tardía, muerte coincidente o no es una muerte materna. Además desde el análisis retrospectivo del caso establecer la evitabilidad del mismo en términos de las acciones promocionales, preventivas e intervenciones que pudieron haberse brindado desde los servicios de salud, el aseguramiento y demás componentes desde el sistema de salud en su conjunto, así como intervenciones desde otros sectores que se hubieran requerido además del sector salud. ” ( Ver formato 6 Resumen de caso – análisis - Informe técnico del caso ).

Una vez se establezcan los hallazgos para el caso se identificara para los mismos el actor correspondiente que debe establecer la acción de mejora o correctiva, con el fin que cada uno de los actores identificados desarrollen en un plazo de 15 días el respectivo plan de acción frente a los hallazgos identificados en la unidad de análisis y debe enviarlo para la evaluación de las actividades planteadas a la Secretaria de Salud del orden departamental o distrital. (Ver formato 7 Plan de Acción)

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 sule 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 y las direcciones territoriales de salud.

### **Análisis de factores determinantes para unidades de análisis según territorio**

<b>Categorías</b>	<b>Factores determinantes</b>	<b>Número de muertes maternas</b>
Mujer	Condición de vulnerabilidad social	
	Desconocimiento del derecho a la salud en lo correspondiente a acceso a información y servicios oportunos para la promoción de su salud	
	Prácticas no seguras	
Familia	Baja autonomía	
	Ingresos familiares en línea de pobreza o indigencia	
	Situaciones de violencia intrafamiliar	
Comunidad	No reconocimiento de la mujer para la toma de decisiones	
	Limitaciones para el acceso oportuno a servicios de salud: barreras geográficas, físicas, económicas, problemas de orden público.	
	No acceso a redes comunitarias que apoyen a mujeres embarazadas	
Sistema de salud	Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres.	
	Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención.	
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada a la mujer con hemorragia obstétrica	
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada a la mujer preeclampsia/eclampsia (trastornos hipertensivos)	
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada a la mujer con eventos tromboembólicos	
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada a la mujer con sepsis	
Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada a la mujer fallecida por causas indirectas		

Fuente: Manual de análisis SVEMMBW OPS/INS/NACER

### **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 de las atenciones que se brindaron a la mujer fallecida.
- Reporte de necropsia clínica si es requerido cuando la causa de muerte no fue claramente establecida

#### **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

#### *Asegurador EAPB*

- Copia del certificado de defunción completamente diligenciado.
- La ficha epidemiológica
- La (s) historia (s) clínica (s) completa diligenciada de la(s) IPS en donde fue atendida la mujer gestante fallecida
- 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*

- Coordinador de vigilancia de la EAPB
- Coordinador gestión del riesgo de la EAPB
- Coordinador de promoción y prevención de la EAPB
- Auditor de la EAPB

#### *Nivel Municipal, Departamental o Distrital*

- copia del certificado de defunción completamente diligenciado.
- La ficha epidemiológica
- La investigación de campo y autopsia verbal si se requirió
- Resumen de la atenciones clínicas de la mujer fallecida
- La (s) historia (s) clínica (s) completa diligenciada de la(s) IPS en donde fue atendida la mujer gestante fallecida
- Normas y guías de atención del embarazo y parto vigente.
- 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*

- Secretario de salud municipal y Departamental o Distrital o delegado del mismo
- Responsable de la vigilancia en salud pública del municipio.
- Responsable de Estadísticas Vitales.
- 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.
- Gineco-obstetra.
- 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
- EAPB
- 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 la entidad territorial departamental o distrital. El tiempo establecido máximo para desarrollar una unidad de análisis son 45 días posterior a la ocurrencia y notificación del caso confirmado de muerte materna.
- El comité debe ser liderado por el área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud conjuntamente con el responsable de vigilancia del municipio de residencia de la mujer fallecida.
- Se realizará una lectura de la historia clínica prenatal y de la atención médica realizada; se tendrá como insumo básico el resumen de la atención clínica y entrevista familiar
- Se deberá leer y analizar el informe de la investigación teniendo en cuenta el análisis por determinantes bajo las categorías de mujer, familia, comunidad y sistema de salud.

### **7.1.2 Medidas de control**

#### **Elaboración, monitoreo y evaluación de los planes de acción**

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 (Ver anexos formato 7).

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 módulo 7, 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.

Nota: Para las entidades territoriales o instituciones en donde exista dificultades de conexión a la internet para el ingreso, almacenamiento de la información de los casos de muerte materna, se cuenta con la opción de la versión desconectada tipo escritorio y los formatos en medio físico disponibles en los anexos del presente protocolo.

## **7.2. Acciones Colectivas**

### **a. Análisis agrupados de muertes maternas**

Con la información identificada por territorio y factores determinantes comunes identificados en el análisis individual se continúa con la categorización según sea determinantes sociales estructurales, intermedios y los impactos para la salud y el bienestar, acorde al marco conceptual establecido para el análisis de la mortalidad materna buscando identificar patrones comunes de orden territorial, socio económico, cultural y asociados al sistema de salud que expliquen el conjunto de muertes maternas analizadas. Teniendo en cuenta las variables de persona, tiempo y lugar, así como las categorías definidas como ordenadoras del análisis: mujer, familia, comunidad y sistema de salud; se debe realizar un análisis cuantitativo apoyado en los reportes generados por el sistema de vigilancia de la mortalidad materna tanto univariados, como bivariados, y posteriormente desarrollar un análisis cualitativo en donde se identifiquen los determinantes sociales que se consideran relevantes para la explicación de las muertes maternas en el territorio.

Este tipo de análisis es el resultante de un ejercicio de identificación de patrones comunes compartidos entre los casos, en cuanto a determinantes estructurales asociados a nivel educativo, ocupación, ingresos, etnia y la subordinación por la condición de género, al igual que las exposiciones diferenciadas en las condiciones de vida que estas generan y explican las muertes maternas y las respuestas que el sistema de salud provee, en relación a su estructura, organización y oferta de servicios pertinentes socialmente a las necesidades sociales de la mujer gestante, todos ellos relacionados con determinantes intermedios.

La síntesis del análisis debe también mostrar las diferencias por territorios asociadas a las condiciones de vida y características culturales de sus habitantes, para ello puede correlacionar esta

información con la proveniente de otra fuente de información tipo encuestas nacionales de demografía y salud, censos o investigaciones particulares. Una vez se finaliza el análisis agrupado es necesario diseñar respuestas integradas, a través de la formulación de agendas intersectoriales.

#### **b. Comité trimestral departamental/distrital de maternidad segura**

Dentro de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) realizados por la entidad territorial se priorizará y presentará el tema de maternidad segura con el análisis del comportamiento de los eventos relacionados como son muerte materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal - neonatal entre otros, mínimo una vez en el trimestre. El comité debe ser precedido por el Secretario de Salud Departamental o Distrital y se debe contar con la asistencia de los representantes de las áreas de vigilancia en salud pública, salud sexual y reproductiva, calidad, red de servicios, aseguramiento, CRUE, referencia y contra referencia, discapacidad, infancia, red de laboratorios, área de inspección vigilancia y control (IVC) y las demás áreas que se considere deban participar.

#### **c. Comités de vigilancia epidemiológica COVECOM**

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.

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.

#### **d. Comités de política social**

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

A nivel municipal son liderados por el Consejo de política social municipal, en donde deben 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 (21). 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.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Día Mundial de la Salud 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! 2005.
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Mortalidad Materna. Nota descriptiva N°340. Mayo 2012.
3. World Health Organization: WHO. (en línea). <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/maternal-mortality/es/> <citado el 24 Noviembre 2014>.
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (en línea). [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=0](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=0). <citado el 24 Noviembre 2014>.
5. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. 2012.
6. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division THE WORLD. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Mortalidad Materna. Nota descriptiva N°348 Mayo de 2014.
8. Instituto Nacional de Salud. Segundo Informe Observatorio Nacional de Salud Mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios de frontera terrestre en Colombia. Análisis de la mortalidad materna. Colombia 1998 – 2011. Diciembre 2013.
9. Instituto Nacional de Salud. Informe epidemiológico mortalidad materna 2012. Acceso febrero 2014: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/MORTALIDAD%20MATERNA%2012.pdf>
10. Fino E, Cuevas L. Mortalidad relacionada con el embarazo Colombia 1985-2005: Orinoquia, Amazonía y Chocó. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Hector Abad Gómez” .2007
11. PAHO. Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. 2003.
12. ALCALDIA DE BOGOTÁ. Normatividad. (en línea) <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46509> (citado el 23 Noviembre 2014).
13. Lars H, Domingos S, Kathryn H; et al Maternal mortality: only 42 days? BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology.2003; (110) 995–1000.
14. Rizzi R. Mortalidad materna: una revisión necesaria para su reconocimiento, sus causas médicas y sociales y propuestas de acciones para su disminución. Rev Fac Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba 2005; 62 (1). 1)
15. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 140 de 2011 Modificación a Conpes social 91 del 14 de junio de 2005: “Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
16. WHO. Beyond the Numbers Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. 2004.
17. Tashakkori, A., & Teddlie, C. (Eds.). (2003). Handbook of mixed methods in social & behavioral research. Thousand Oaks, London, New Delhi.



18. Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach* (Vol. 41). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
19. Colombia. Sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la web. Documento de Generalidades del aplicativo SVEMMBW Versión 2.0, (2011), OPS/OMS/INS/MSPS/ CDC/ Oficina de la Representación en Colombia y Centro Latinoamericano de Perinatología-CLAP/Secretarías Departamentales de Salud de Antioquia, Caldas, Valle/ Secretarías Municipales de Salud de Medellín, Manizales y Cali/ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C./ Centro NACER- Universidad de Antioquia; Bogotá.
20. Mercado, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Research*, 1(1), 1-27.
21. 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.
22. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/16629/Decreto+0786-1990+AUTOPSIAS.pdf/f745ff97-71c0-491f-b395-1326806a97d2>. <Citado 24 Noviembre 2014>.
23. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. Organización Mundial de la Salud 2012; 47.
24. Informe del ONS el estudio multinivel de pobreza multinivel y mortalidad. “La maternidad sin riesgo es un derecho humano”. Observatorio Nacional de Salud, Grupo de análisis. 119-126, 2011.

## 9. CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2011	03	30	Publicación del protocolo de vigilancia	Organización Panamericana de la Salud Martha Idaly Saboya – Equipo Maternidad Segura Esther Liliana Cuevas
01	2016	01	13	Actualización de conceptos y formato	Equipo Maternidad Segura Esther Liliana Cuevas – Judith Liliana Coronado

REVISÓ	APROBÓ
Oscar Eduardo Pacheco	Máncel Enrique Martínez Durán
Subdirector de prevención, vigilancia y control en salud pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública





<b>FECHA DE NOTIFICACIÓN</b>																																					
16	Fecha de la notificación	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">día</td> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="6">año</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Semana Epidemiológica</td> <td colspan="4">Periodo epidemiológico</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>													día		mes		año						Semana Epidemiológica				Periodo epidemiológico								
día		mes		año																																	
Semana Epidemiológica				Periodo epidemiológico																																	
<b>CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ASISTENCIA MÉDICA DE LA MUJER FALLECIDA</b>																																					
17	Mujer en condición de vulnerabilidad (Selección múltiple)	Habitante de la calle..... Población adolescente..... 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																																		
<b>DATOS DE LA PERSONA MÁS CERCANA A LA MUJER FALLECIDA</b>																																					
20	Primer nombre																																				
21	Segundo nombre																																				
22	Primer apellido																																				
23	Segundo apellido																																				
24	Municipio de residencia habitual																																				
25	Departamento de residencia habitual																																				

### Formato 3. Verificación del embarazo



Ministerio de Salud y Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE  
SALUD

#### 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 entrevistado/a 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.*

**Formato 4. Entrevista Familiar y autopsia verbal**

FORMULARIO 4 SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB				
PARTE A – ENTREVISTA FAMILIAR				
DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA				
Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):				
_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _
año	mes	día	hora	minutos
<p><i>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.</i></p> <p><i>Se deben registrar los códigos de cada mes, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.</i></p>				
1	Departamento:			
	<i>Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.</i>			
2	Municipio:			
	<i>Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.</i>			
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				
1	Apellidos y nombres:			
	<i>Se debe registrar los apellidos y nombres completos de la mujer fallecida.</i>			
2	Tipo de identificación	Registro civil.	1	
		Tarjeta de identidad	2	
		Cédula de ciudadanía	3	
		Cédula de extranjería	4	
		Pasaporte	5	
		Sin identificación	6	



	¿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	
	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).				
7	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	
8	¿Qué ocupación u oficio tenía la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) en los últimos 6 meses?	Ver listado de ocupaciones DANE		
	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	
9	¿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	
10	¿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).			
	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:			



	¿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: Cual _____ Ninguna No sabe	1 2 3 4 5 6 99	
	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) ¿era cabeza de familia? (Tenía personas a su cargo)	Si No No sabe	1 2 99	
	Usted sabe si la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas?	Masajes abdominales por personal no calificado para cambiar la posición del bebe. Uso de misoprostol sin prescripción ni supervisión médica para inducir o acelerar el trabajo de parto. Uso de yerbas u otros métodos para provocar un aborto en condiciones inseguras. Otra: _____ No realizó ninguna No sabe	1 2 3 4 5 99	Puede seleccionar más de una opción.
	Ampliar su respuesta:			
<b>FAMILIA</b>				
17	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. Quien: _____ La mujer fallecida y su familia. No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 99	
<i>Las preguntas 23, 24 y 25 aplican, si la entrevista es realizada a dos o más personas.</i>				
	La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:	Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas. Otro: _____ No aplica (no fue víctima de violencia ni maltrato) No sabe	1 2 3 11 99	Puede seleccionar más de una opción. Si la respuesta es No aplica pase a la pregunta 25.



19	¿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
	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	
20	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	
	Cuántas personas dependían de este ingreso	Número de personas  _ _		
<p>Se puede considerar que cada persona o familia necesita un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales. Este ingreso mínimo depende de los precios que haya en cada país para una canasta determinada de bienes y servicios. La forma más sencilla ha sido considerar que cada persona necesita por lo menos dos dólares diarios para vivir dignamente (una convención internacional). DNP 2011: aprox. 5.800 pesos/día 174.000 pesos/mes 696.000 pesos/mes para una familia de 4 personas</p>				
22	¿Durante la entrevista se evidencia alguna de las siguientes falencias en relación con condiciones de la vivienda y saneamiento básico?	Vivienda sin servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas). Hacinamiento. Proliferación de vectores (roedores e insectos). Presencia de basuras. Ninguna. No se tiene acceso a la vivienda.	1 2 3 4 5 6	Puede seleccionar más de una opción.
<b>COMUNIDAD</b>				
	¿Cuánto tiempo calcula usted que se demoraba la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) para llegar	_____ minutos _____ horas _____ días medio de transporte _____		

	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 _____		
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.				
	Calcule cuánto dinero le costaban estos desplazamientos a la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)	Valor en pesos: _____ No sabe _____ No Aplica: _____		
24	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	
	Durante la complicación que llevo a la muerte la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).	Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna. Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación. No aplica No sabe	1 2 3 4 11 99	
<b>ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MUJER FALLECIDA</b>				
16	¿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 pregun ta 36
17	Especifique	Tuberculosis Diabetes Hipertensión arterial Enfermedades del tracto urinario Cáncer Malaria VIH Enfermedades cardíacas	1 2 3 4 5 6 7 8	

		Enfermedades psiquiátricas Antecedentes quirúrgicos Hábitos y adicciones Antecedentes de violencia intrafamiliar Antecedentes de abuso sexual	9 10 11 12 13	
<i>Especifique (Amplíe la información si considera necesario)</i>				
18	¿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	
19	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) realizó consulta preconcepcional?	Si No No sabe	1 2 9	
<i>Se pregunta por consulta preconcepcional del embarazo relacionado con la muerte</i>				
20	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
21	¿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)			
22	Del total de hijos vivos, ¿cuántos de ellos siguen vivos? (escriba el número)			
23	¿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)			
24	¿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)			
25	¿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)			



26	¿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)			
27	¿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
28	Especifique	Diabetes Hipertensión arterial Problemas cardíacos Problemas renales Otros	1 2 3 4 5	
	<i>Especifique</i>			
29	¿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	
nE30	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estaba planificando para no quedar embarazada?	Si No No sabe	1 2 9	Si la Respuesta es Si pase a la pregunta 48, Si es No, pase a pregunta 49.
	<i>Indagar sobre planificación familiar</i>			
	¿Con qué estaba planificando?	Hormonal oral Hormonal inyectable Hormonal transdérmico Implante DIU medicado DIU no medicado Ligadura de trompas Barrera Métodos Naturales Folclóricos No sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0	

			9 9	
<i>Anotar el método de planificación familiar, puede anotar más de uno si la mujer usaba varios métodos. (DIU: Dispositivo intrauterino)</i>				
31	¿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.
	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.	Si pensó en interrumpir su embarazo y solicito el procedimiento. Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicito el procedimiento. No pensó en interrumpir su embarazo No sabe	1 2 3 9	
<b>DATOS DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (ÚLTIMO EMBARAZO)</b>				
33	Cuándo la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) quedó embarazada, ella:	Quería embarazarse en ese tiempo Quería esperar un poco más para embarazarse No quería embarazarse No sabe	1 2 3 9	
<i>Indagar sobre embarazo deseado o no deseado</i>				
34	¿Hizo control prenatal?	Si No No sabe	1 2 9	Si es No, pase a la pregunta 57 Si es No sabe, pase a la pregunta 58
<i>Si respondió que hizo el control prenatal en este embarazo, preguntar cuántos controles hizo (si es posible, pedir que le muestren el carnet de atención) y anotarlos en la pregunta 37; si respondió que no, pasar a la pregunta 39; si respondió que "no sabe" pasar a la pregunta 40.</i>				
35	Nombre de la (s) institución (es) y municipio (s) donde realizó el control prenatal			
	Nombre de la institución	Municipio	Departamento	
	2.			
	3.			
	4.			

36	¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal? (Puede seleccionar múltiples opciones)	Médico general Médico especialista Enfermera Promotor de salud Partera empírica Enfermera Obstetriz Otro, especifique _____ No sabe	1 2 3 4 5 6 7 9	Selección múltiple
37	¿A cuántos controles prenatales asistió la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona)?			
<i>Anotar a cuántos controles prenatales acudió la mujer fallecida.</i>				
38	¿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    _		
<i>Anotar a las cuantas semanas de gestación inicio el control prenatal la mujer fallecida.</i>				
40	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita? (Selección múltiple)	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 9 9	Puede seleccionar más de una opción.
<i>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.</i>				
<b>SEÑALES DE ALERTA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE</b>				
41	¿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
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
42	¿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	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
43	¿La mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) estuvo hospitalizada o requirió	Si No No sabe	1 2 9	Si la respuesta es No o No

	atención por urgencias durante el embarazo?			sabe pase a la pregunta 62
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>				
44	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	
<i>Anote el nombre de cada institución de salud y el municipio</i>				
<b>DATOS DE LA MORTALIDAD MATERNA</b>				
49	¿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  __				
<i>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.</i>				
50	¿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?	Médico general	1	Selección múltiple
		Médico especialista	2	
Enfermera	3			
Auxiliar de enfermería	4			
Partera	5			
Curandero	6			
Familiar/ vecino	7			
Nadie la atendió	8			
Otro, ¿quién? _____	9			
No sabe	9			
<i>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.</i>				
51	¿Dónde ocurrió la muerte?	Hospital/clínica	1	
		Centro/puesto de salud	2	
Casa/domicilio	3			
Lugar de trabajo	4			
Vía pública	5			
Otro, cual: _____	6			
No sabe	9			
52	¿Consideraba la mujer fallecida (Preferiblemente el entrevistador	Sí	1	
		No	2	

	cita el nombre de la persona) que su problema de salud era muy grave y que podía ocasionarle la muerte?	No sabe	9							
53	¿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							
	¿Decidieron buscar ayuda médica debido al problema de salud de la mujer?	Sí No No sabe	1 2 9							
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda.</i>										
	Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?	Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros Falta de confianza en el centro de salud / hospital Temor por haberse hecho un aborto Falta de dinero para transportarse Tener que pagar la atención Falta de medio de transporte en esos momentos Lejanía del centro de salud/hospital Problemas de orden público Oposición familiar Otra: (especifique) _____ No sabe No aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99	<i>Puede seleccionar más de una opción.</i>						
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda a la razón o a las razones para no haber buscado ayuda médica</i>										
	¿Cuándo 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							
Amplíe su respuesta:										
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda</i>										
56	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										
57	¿En qué fecha ocurrió el parto, cesárea o el aborto?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> _ _ </td> <td style="border: none;"> _ _ </td> <td style="border: none;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">día</td> <td style="border: none;">mes</td> <td style="border: none;">año</td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _ _ _	día	mes	año		
_ _	_ _	_ _ _ _								
día	mes	año								

	No sabe o no se acuerda <input type="checkbox"/>		
	<i>Indague la fecha. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12. Se deben registrar los códigos de cada mes y día.</i>		
58	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
<b>DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA</b>			
59	Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores.		
60	Apellidos, Nombres - cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar		
	Apellidos y nombres	Cargo	Institución
61	Fecha y hora de finalización de la entrevista: <input type="text"/> <input type="text"/>		
	día            mes            año            hora            minutos <i>Se debe anotar la fecha de finalización de la entrevista, completando todas las casillas; día, mes, año y hora.</i>		

**Formato 5. Resumen de las atenciones clínicas**

<b>DATOS GENERALES</b>																									
Nombre y apellidos:																									
<i>Se debe registrar el nombre y apellidos completos de la mujer fallecida.</i>																									
Tipo de identificación	<table border="1"> <tr> <td>Registro civil</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tarjeta de identidad</td> <td>de</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cédula de ciudadanía</td> <td>de</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cédula de extranjería</td> <td>de</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pasaporte</td> <td>de</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sin identificación</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> </tr> </table>	Registro civil			Tarjeta de identidad	de	1	Cédula de ciudadanía	de	2	Cédula de extranjería	de	3	Pasaporte	de	4	Sin identificación		5			6			
Registro civil																									
Tarjeta de identidad	de	1																							
Cédula de ciudadanía	de	2																							
Cédula de extranjería	de	3																							
Pasaporte	de	4																							
Sin identificación		5																							
		6																							
Número de identificación	_____																								
Número de certificado de defunción	_____																								
Nombre de la institución de salud ( hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte																									
<i>Registrar el nombre del hospital / clínica donde ocurrió la muerte.</i>																									
Número de historia clínica de la institución donde ocurrió la muerte																									
_____																									
<i>Anotar el/los número/s de historia clínica de la fallecida. Anotar un dígito por cada casilla. Ejemplo:   0   1   2   5  </i>																									
Estado civil	<table border="1"> <tr> <td>No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Estaba separada / divorciada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Estaba viuda</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Estaba soltera</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Estaba casada</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Sin información</td> <td>9</td> </tr> </table>	No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	1	No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja	2	Estaba separada / divorciada	3	Estaba viuda	4	Estaba soltera	5	Estaba casada	6	Sin información	9										
No estaba casada y llevaba dos o más años viviendo con su pareja	1																								
No estaba casada y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja	2																								
Estaba separada / divorciada	3																								
Estaba viuda	4																								
Estaba soltera	5																								
Estaba casada	6																								
Sin información	9																								
Años de escolaridad que aprobó	<table border="1"> <tr> <td>Pre-escolar</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Básica primaria</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Básica secundaria</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Media académica o clásica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Media técnica</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Normalista</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Técnica profesional</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tecnológica</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Profesional</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Especialización</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>6</td> </tr> </table>	Pre-escolar	0	Básica primaria	1	Básica secundaria	0	Media académica o clásica	2	Media técnica	0	Normalista	3	Técnica profesional	0	Tecnológica	4	Profesional	0	Especialización	5	Maestría	0	Doctorado	6
Pre-escolar	0																								
Básica primaria	1																								
Básica secundaria	0																								
Media académica o clásica	2																								
Media técnica	0																								
Normalista	3																								
Técnica profesional	0																								
Tecnológica	4																								
Profesional	0																								
Especialización	5																								
Maestría	0																								
Doctorado	6																								

		Ninguno Sin información Años de estudios aprobados: _ _	0 7 0 8 0 9 1 0 1 1 2 1 3 9 9	
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.				
	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	
¿Qué ocupación u oficio tenía la mujer fallecida en los últimos 6 meses?				
	¿Qué tipo de aseguramiento al sistema de salud tenía la mujer fallecida?	Contributivo Subsidio Excepción Especial No afiliada	1 2 3 4 5	
¿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).*

	Antecedentes personales patológicos previos al embarazo relacionado con la muerte.  <i>Cuando marque si u otras por favor especifique</i>	Tuberculosis Diabetes Hipertensión arterial Enfermedades del tracto urinario Cáncer Malaria VIH Enfermedades cardíacas Enfermedades psiquiátricas Antecedentes quirúrgicos Hábitos y adicciones Antecedentes de violencia intrafamiliar Antecedentes de abuso sexual Otros Cual: _____	SI	NO	SIN INFORMACIÓN
<p><i>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</i></p>					

**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*

	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  _ _ _				
<p><i>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.</i></p>					
	Antecedentes de complicaciones en embarazos, partos y pospartos anteriores al embarazo relacionado con la muerte.  <i>Cuando marque si u otras por favor especifique</i>	Preeclampsia Eclampsia Hemorragia posparto y/o posaborto Retención de placenta Abrupecio de placenta	SI	NO	SIN INFORMACIÓN

	Placenta previa Perforación uterina Dehiscencia de cicatriz uterina Sepsis Otras				
<i>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.</i> Especificar					
Fecha de terminación del embarazo anterior (previo al embarazo relacionado con la muerte)  _ _   _ _   _ _ _ _ _  día mes año <i>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.</i>					
<b>D. DATOS PRENATALES (EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE)</b>					
	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		
	Realizó control prenatal	Si No Sin información	1 2 9	Si su respuesta es 2 o 9, pase a P30	
<i>Encierre en círculo el código 1 si se realizó el control prenatal</i>					
Número de controles realizados:  _ _ _ _					
<i>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.</i>					
Fecha de la última menstruación  _ _   _ _   _ _ _ _ _  día mes año					
<i>Registre el dato clínico del control prenatal. Se debe anotar la fecha teniendo en cuenta el día, mes y año con los cuatro dígitos. Ejemplo: 8 de julio de 2007  _0_ _8_   _0_ _7_   _2_ _0_ _0_ _7_ . Si no hay información anote deje las casillas en blanco</i>					
Edad gestacional al primer control:  _ _ _ _  Semanas					
<i>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.</i>					
Edad gestacional en el último control:  _ _ _ _  semanas					

<p><i>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.</i></p>			
<p>Nivel máximo de complejidad del servicio en el que realizó algún control prenatal</p>	<p>Baja complejidad</p>	<p>1</p>	
	<p>Mediana complejidad</p>	<p>2</p>	
	<p>Alta complejidad</p>	<p>3</p>	
	<p>Sin información</p>	<p>9</p>	
<p><i>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.</i></p>			
<p>Talla                            _ _ _ _  cms</p> <p><i>Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.</i></p>			
<p>Peso al inicio del embarazo    _ _ _ _  Kg</p> <p><i>Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.</i></p>			
<p>Peso al final del embarazo    _ _ _ _  Kg</p> <p><i>Obtenga estos datos del control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco.</i></p>			
<p>Nivel de hemoglobina más bajo detectado durante el control prenatal    _ _ _ _  gr/dl</p> <p><i>Anotar el nivel más bajo de hemoglobina detectado durante el control prenatal. Si no hay información deje las casillas en blanco</i></p>			
<p>¿Se realizó un manejo adecuado al nivel de hemoglobina?</p>	<p>Si</p>	<p>1</p>	
	<p>No</p>	<p>2</p>	
	<p>No aplica</p>	<p>3</p>	
	<p>Sin información</p>	<p>9</p>	
<p>¿Qué manejo se suministró para mejorar el nivel de hemoglobina? <i>Puede seleccionar más de una opción</i></p>	<p>Recomendaciones dietarias</p>	<p>1</p>	
	<p>Micronutrientes orales (sulfato ferroso y/o ácido fólico)</p>	<p>2</p>	
	<p>Medicamentos parenterales (hierro, eritropoyetina, etc.)</p>	<p>3</p>	
	<p>Transfusión</p>	<p>4</p>	
	<p>Otros</p>	<p>5</p>	
	<p>Sin información</p>	<p>9</p>	
<p>Especifique:</p>			
<p>Cuándo la mujer fallecida quedó embarazada, ella:</p>	<p>Quería embarazarse en ese tiempo</p>	<p>1</p>	
	<p>Quería esperar un poco más para embarazarse</p>	<p>2</p>	
	<p>No quería embarazarse</p>	<p>3</p>	
	<p>Sin información</p>	<p>9</p>	

<p><i>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</i></p>				
<p>Número de fetos en el embarazo relacionado con la muerte</p>		<p>Uno Dos Tres o más No aplica Sin información</p>	<p>1 2 3 4 9</p>	
<p><i>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.</i></p>				
<p>Complicaciones y/o procedimientos durante el embarazo y antes del parto</p> <p><i>Cuando marque si u otras por favor especifique</i></p>	<p>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</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p>SIN INFOR MACIÓ N</p>
<p><i>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</i></p>				
<p>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:</p>				

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

En la siguiente tabla consigne la información de las diferentes hospitalizaciones y/o atenciones por urgencias que tuvo la mujer durante el embarazo que puedan a su criterio estar relacionadas con la causa de muerte, pero excluya las últimas atenciones relacionadas directamente con el proceso que la llevó a la muerte.

Para el diagnóstico, manejo y condición al alta utilice los numerales definidos ABAJO para cada uno. Si en algún ítem señala otras, por favor especifique cuál en el recuadro correspondiente. Puede ser más de una opción para cada caso.

Departamento	Municipio	Nombre de la institución	Fecha de ingreso (día/mes/año)	Fecha de egreso (día/mes/año)	Causa de la hospitalización (consigne los códigos correspondientes a los diagnósticos al egreso). Si marca otras por favor especifique	Tratamiento (Consigne los códigos correspondientes a los diagnósticos de egreso). Si marca otras por favor especifique	Condición al alta
					Amenaza de parto pretérmino Embarazo múltiple Rotura prematura de membranas Trastorno hipertensivo Placenta previa Desprendimiento prematuro de placenta Infección urinaria Sepsis RCIU (Restricción del crecimiento intrauterino) Sospecha de TVP o TEP (tromboembolismo) Diabetes Hemorragia del primer trimestre Otras, cual _____	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13	
					Razón de la hospitalización		
					Tocolíticos Antibióticos Maduración pulmonar Anticoagulación	01 02 03 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	
	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:			
<b>F. DATOS REFERENTES A LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LA MUERTE (PARTO, CESÁREA O ABORTO)</b>				
<i>Completar en esta sección datos sobre el parto, el aborto o el embarazo ectópico.</i>				
	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			
	<i>Anote el número de semanas calculadas con base en el método más confiable. Si no hay información deje las casillas en blanco.</i>			
	El método utilizado para calcular esta edad gestacional fue:	Fecha de última menstruación	1	
		Ecografía del primer trimestre	2	
		Ecografía del segundo trimestre	3	
		Ecografía del tercer trimestre	4	
		Altura uterina (En caso de morir embarazada sin otro información)	5	
		Examen físico del producto	6	
		Otras	7	
		(especifique) _____	9	
		_____		
		Sin información		
	Cuándo la mujer falleció, ella:	Estaba embarazada	Si la respuesta es 1 pase a la P61.	
		Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un parto		1
		Había estado embarazada en las últimas seis semanas y tuvo un aborto		2
		Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un parto		3
		Había estado embarazada en los últimos 12 meses (364 días) y tuvo un aborto		4
		Sin información		5
	<i>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</i>			

<p>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.</p>																																							
<p>Fecha y hora de la terminación del embarazo relacionado con la muerte (parto, cesárea, aborto)</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>            <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>día                      mes                      año                      hora                      minutos</p> <p><i>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.</i></p>																																							
<p>¿Dónde ocurrió el aborto, parto o cesárea?</p>	<table border="1"> <tr> <td>Domicilio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Institución de salud, cual: _____</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Otro (vehículo, camino, etc.)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>No aplica (falleció durante el embarazo y no se realizó cesárea perimortem)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sin información en la historia clínica</td> <td>9</td> </tr> </table> <p><i>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.</i></p>	Domicilio	1	Institución de salud, cual: _____	2	Otro (vehículo, camino, etc.)	3	No aplica (falleció durante el embarazo y no se realizó cesárea perimortem)	4	Sin información en la historia clínica	9																												
Domicilio	1																																						
Institución de salud, cual: _____	2																																						
Otro (vehículo, camino, etc.)	3																																						
No aplica (falleció durante el embarazo y no se realizó cesárea perimortem)	4																																						
Sin información en la historia clínica	9																																						
<p>¿Quién atendió la terminación del embarazo relacionado con la muerte (aborto, parto o cesárea)?</p>	<table border="1"> <tr> <td>Médico gineco-obstetra</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Médico general</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Médico residente</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Enfermera</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de enfermería</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Estudiante de carreras afines a salud</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Partera empírica</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Otro _____</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nadie</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sin información</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> </tr> </table> <p><i>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.</i></p>	Médico gineco-obstetra	0	Médico general	1	Médico residente	0	Enfermera	2	Auxiliar de enfermería	0	Estudiante de carreras afines a salud	3	Partera empírica	4	Otro _____	0	_____	5	Nadie	0	Sin información	6		0		7		0		8		0		9		9		9
Médico gineco-obstetra	0																																						
Médico general	1																																						
Médico residente	0																																						
Enfermera	2																																						
Auxiliar de enfermería	0																																						
Estudiante de carreras afines a salud	3																																						
Partera empírica	4																																						
Otro _____	0																																						
_____	5																																						
Nadie	0																																						
Sin información	6																																						
	0																																						
	7																																						
	0																																						
	8																																						
	0																																						
	9																																						
	9																																						
	9																																						



**ABORTO (Incluye información de embarazo molar y embarazo ectópico)**

	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.
<i>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.</i>				
	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	
	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	
<i>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.</i>				
	Manejo del embarazo ectópico	Manejo médico Laparoscopia Laparotomía No se hizo tratamiento No aplica Sin información	1 2 3 4 5 9	
<i>Anote cuál fue el manejo realizado para el embarazo ectópico encerrando en un círculo el código que corresponda.</i>				

**PARTO (Incluye información de Cesárea)**

Fecha del inicio del trabajo de parto                                                                     día                      mes                      año                      hora                      minutos													
<i>Anotar la fecha en día, mes y año, la hora con la mayor precisión posible en que inició 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.</i>													
Lugar donde se inició el trabajo de parto	<table border="1"> <tr><td>Domicilio</td><td>1</td></tr> <tr><td>Institución de salud</td><td>2</td></tr> <tr><td>Otro (vehículo, camino, etc.)</td><td>3</td></tr> <tr><td>Sin información</td><td>9</td></tr> </table>	Domicilio	1	Institución de salud	2	Otro (vehículo, camino, etc.)	3	Sin información	9				
Domicilio	1												
Institución de salud	2												
Otro (vehículo, camino, etc.)	3												
Sin información	9												
<i>Encierre en un círculo la opción que corresponda. Si no hay información en la historia clínica, anote 9.</i>													
El trabajo de parto fue	<table border="1"> <tr><td>De inicio espontáneo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Inducido (Se utilizó oxitocina o misoprostol para iniciar el trabajo de parto)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Se utilizó oxitocina para reforzar el trabajo de parto</td><td>3</td></tr> <tr><td>No aplica</td><td>4</td></tr> <tr><td>Sin información</td><td>9</td></tr> </table>	De inicio espontáneo	1	Inducido (Se utilizó oxitocina o misoprostol para iniciar el trabajo de parto)	2	Se utilizó oxitocina para reforzar el trabajo de parto	3	No aplica	4	Sin información	9		
De inicio espontáneo	1												
Inducido (Se utilizó oxitocina o misoprostol para iniciar el trabajo de parto)	2												
Se utilizó oxitocina para reforzar el trabajo de parto	3												
No aplica	4												
Sin información	9												
<i>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.</i>													
Fecha y hora de rotura de membranas ovulares espontánea o artificial                                                                     día                      mes                      año                      hora                      minutos													
<i>Anotar la fecha en día, mes y año, la hora con la mayor precisión posible en la que se produjo la rotura de las membranas 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.</i>													
Tipo de parto	<table border="1"> <tr><td>Vaginal espontáneo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Vaginal instrumentado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cesárea electiva</td><td>3</td></tr> <tr><td>Cesárea de emergencia</td><td>4</td></tr> <tr><td>Cesárea perimortem</td><td>5</td></tr> </table>	Vaginal espontáneo	1	Vaginal instrumentado	2	Cesárea electiva	3	Cesárea de emergencia	4	Cesárea perimortem	5		
Vaginal espontáneo	1												
Vaginal instrumentado	2												
Cesárea electiva	3												
Cesárea de emergencia	4												
Cesárea perimortem	5												
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda según el tipo de parto o cesárea.</i>													
Condición final del producto de la gestación	<table border="1"> <tr><td>Nació vivo y sigue vivo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida</td><td>2</td></tr> <tr><td>Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida</td><td>3</td></tr> <tr><td>Fue aborto</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>6</td></tr> </table>	Nació vivo y sigue vivo	1	Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida	2	Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida	3	Fue aborto	4		5		6
Nació vivo y sigue vivo	1												
Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida	2												
Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida	3												
Fue aborto	4												
	5												
	6												

		Muerte fetal (murió en útero y no nació) Nació muerto No sabe	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											
	¿Dónde ocurrió el alumbramiento?	Domicilio Institución de salud: _____ Otro (vehículo, camino, etc.) No aplica Sin información	1 2 3 4 9											
	<i>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.</i>													
	Fecha y hora en la cual ocurrió el alumbramiento													
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">día</td> <td style="text-align: center;">mes</td> <td style="text-align: center;">año</td> <td style="text-align: center;">hora</td> <td style="text-align: center;">minutos</td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	día	mes	año	hora	minutos			
_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _										
día	mes	año	hora	minutos										
	<i>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.</i>													
	¿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	0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 8 0 9 1 0 9 9											



<i>Señale la opción que corresponda. Si la atención fue institucional, seleccione el de mayor rango técnico.</i>			
Se realizó manejo activo del alumbramiento	Si No No aplica Sin información	1 2 3 9	
<i>Señale la opción que corresponda.</i>			
<b>G. DATOS DEL PUERPERIO</b>			
¿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	
<i>Señale la opción que corresponda</i>			
¿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
<i>Señale la opción que corresponda</i>			
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	
<i>Señale la opción que corresponda</i>			
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 Abrupcio de placenta Sin información	1 2 3 4 5 6 7 8 9 99	
<i>Encierre en un círculo el código que corresponda a la causa definida de la hemorragia posparto. Puede marcar más de una opción.</i>			
Otras complicaciones en el puerperio	Endometritis Peritonitis Septicemia/choque séptico Eclampsia/Preeclampsia	01 02 03 04	

Señale la opción que corresponda.  Puede marcar más de una opción.	Embolia obstétrica	Especificar	05
	Depresión posparto		06
	Otras, _____		07
	No hubo complicaciones		08
	No aplica (falleció antes del puerperio (durante el trabajo de parto o parto)		09
	Sin información en la historia clínica		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.*

	¿La mujer fallecida venía remitida de otra(s) institución(es) de salud?	Si	1
		No	2
<i>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)</i>			
	¿En qué momento se realizó la remisión a la última institución donde fue atendida la mujer fallecida?	Embarazo	1
		Trabajo de parto	2
		Parto	3
		Posparto o posaborto	4
		Sin información	9
	Diagnóstico (s) de ingreso a la última institución donde fue atendida la mujer fallecida		
	Diagnóstico (s) de egreso en la última institución donde fue atendida la mujer fallecida		
65	<b>RESUMEN DE LAS ATENCIONES CLÍNICAS DURANTE EL EVENTO FINAL QUE CONDUJO AL DECESO DE LA MUJER</b>		

*En esta sección se registrará todo lo concerniente a la/s última/s atención/es institucional/es recibida/s por la fallecida durante el evento final que la llevó a la muerte.*

*Si fue remitida o referida cada una de las instituciones que le prestaron servicios deberán consignar el respectivo resumen de la atención clínica, teniendo en cuenta los siguientes datos guía de los recuadros.*

*El resumen de la atención clínica en cada institución debe contener la información cronológica, con los hallazgos más relevantes, las complicaciones, el momento en que estas se presentaron y el manejo que se dio a la paciente.*

*En caso de hemorragia o presencia de eventos agudos (crisis convulsivas, paros respiratorios y/o 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).*

<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>	<b>Nombre de la institución</b>	<b>Nivel de complejidad</b>		<b>Código institución</b>
			Baja	1	
			Mediana	2	
			Alta	3	
<b>Fecha de ingreso</b> (dd/mm/aa)	<b>Hora de ingreso</b> (militar)	<b>Fecha de egreso</b> (dd/mm/aa)	<b>Hora de egreso</b> (militar)		
_ _ / _ _ / _ _  _ _	_ _ : _ _	_ _ / _ _ / _ _  _	_ _ : _ _		
<b>Motivo de consulta y enfermedad actual al momento del ingreso</b>		<b>Examen físico y pruebas complementarias</b> (Indique brevemente los hallazgos relevantes al examen físico del ingreso y los resultados de las pruebas complementarias o exámenes)			
<b>Diagnósticos iniciales y tratamiento administrado</b> (indique posología de los medicamentos y en caso de procedimientos quirúrgicos o invasivos breve descripción de estos)		<b>Evolución durante la estancia hospitalaria</b> (indique brevemente los cambios relevantes en el estado de la paciente, las complicaciones y los nuevos diagnósticos si se presentan)			
<b>Cambios en el tratamiento</b> (Indique brevemente los cambios relevantes en el tratamiento de la paciente y la justificación para estos cambios. Si la paciente		<b>Motivo de la remisión</b> (Indique brevemente el motivo de la remisión y las situaciones asociadas. Si la paciente falleció en la institución omite este recuadro)			

	falleció en la institución describa aquí esta situación)	
--	--	--

**DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS**

	¿Se realizó algún estudio anatomopatológico diferente a la autopsia?  Ejemplo: Productos de cirugías	Si	1
		No	2
		Sin información	9
	¿Se realizó autopsia?	Si	1
		No	2
		Sin información	9
	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)**

	Nombre
	Municipio
	Departamento
	Cargo

**Formato 6. Resumen de caso – análisis caso- informe técnico de la muerte materna (lo elabora automáticamente la plataforma web) y análisis técnico del caso.**

**PARTE A: Resumen de caso**

--

**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***

A continuación las preguntas que están enumeradas deben ser discutidas por el comité, las cuales serán priorizadas para establecer el plan de acción. Si el comité tiene información adicional que complemente o revalúe hacer los ajustes a las respuestas ya descritas.

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

<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
<b>Mujer en condición vulnerable o riesgo social</b> (Selección múltiple)	<b>Mujer en condición de vulnerabilidad</b> Habitante de la calle Población adolescente Personas con discapacidad Desmovilizados Desplazados Población en centros psiquiátricos Migratorio Población en centros carcelarios Otro: _____ Sin información No aplica	La mujer fallecida se encontraba en condición vulnerable o en riesgo social?  <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>  ( Si 1 o más de estas condiciones está presente es considerada de mujer en condición vulnerable o riesgo social)
	<b>Escolaridad</b> Ninguna Primaria Sin información No aplica	
	<b>Analfabetismo</b> <b>¿La mujer fallecida sabía leer y escribir?</b> No Sólo leer Sólo escribir Sin información	

	<p>No aplica</p> <p><b>Desescolarización</b> Si Sin información No aplica</p> <p><b>Empleo</b> Informal No estaba vinculada laboralmente Sin información No aplica</p> <p><b>Ingreso familiar</b></p> <p><b>La mujer fallecida era cabeza de familia</b> Si Sin información No aplica</p>	
<p><b>Autonomía de la mujer para la toma de decisiones.</b></p>	<p><b>Las decisiones tomadas en la familia dependían de:</b></p> <p>El conyugue o compañero permanente La madre de la mujer fallecida. El padre de la mujer fallecida. La madre del conyugue. El padre del conyugue. Otros miembros de la familia.</p> <p><b>¿Por qué no estaba planificando?</b> 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</p> <p><b>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?</b> 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</p>	<p><b>Las decisiones tomadas dependían de la mujer fallecida</b></p> <p><b>Si No Sin Información</b></p>

	<p>Otro, Especifique _____ No aplica No sabe (Selección múltiple)</p> <p><b>Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?</b></p> <p>Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros Falta de confianza en el centro de salud / hospital Temor por haberse hecho un aborto Falta de dinero para transportarse Tener que pagar la atención Falta de medio de transporte en esos momentos Lejanía del centro de salud/hospital Problemas de orden público Oposición familiar Otra: (especifique) _____ No sabe No aplica (Selección múltiple)</p>	
<p><b>Búsqueda de atención de servicios de promoción o prevención. Selección múltiple</b></p>	<p><b>¿Por qué no realizó o dejó de asistir a alguna cita del control prenatal?</b></p> <p>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</p> <p><b>¿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?</b></p>	<p><b>La mujer fallecida conocía sus derechos para acceder a los servicios de salud</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b></p> <p><b>La mujer fallecida no interpreto la importancia de buscar la atención en salud</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b></p> <p><b>Falta de recursos económicos para acceder a servicios de</b></p>

		<b>salud y recibir atención medica</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
	<b>¿La mujer fallecida reconoció las señales de alarma y peligro?</b>	<b>La mujer fallecida reconoció y actuó ante las señales de alarma y peligro</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin información</b>
<i>Mujer víctima de violencia</i>		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Antecedentes de violencia o maltrato	<b>La mujer fallecida tenía alguno de los siguientes antecedentes con relación a violencia o maltrato:</b>  Haber establecido denuncia(s) ante una autoridad por Violencia intrafamiliar. Haber asistido a instituciones de salud por recibir agresiones físicas y/o psicológicas. Otro: _____	<b>Antecedentes de violencia durante el embarazo, parto o puerperio</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
	<b>¿Conoce usted si la mujer fallecida fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio, especifíquela:</b> Violencia física Maltrato verbal/psicológico Violencia sexual Abandono Otra: _____	En condición de vulnerabilidad (importante visibilizar el tema de la violencia durante el embarazo y parto/post parto  Otro: _____ _____
	<b>¿El embarazo de la mujer fallecida fue producto de?</b> Violación	<b>Embarazo producto de una violación sexual</b> <b>Si</b> <b>No</b>



		Sin Información
<i>Prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto o el puerperio.</i>		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
<i>Prácticas no seguras por la mujer y/o la familia?</i>	<i>¿Usted sabe si la mujer fallecida durante su embarazo, parto o puerperio ¿realizó alguna de las siguientes prácticas?</i> <i>Masaje manual por personas no capacitadas para cambiar la posición del bebe.</i> <i>Toma de misoprostol para inducir y/o acelerar el trabajo de parto sin prescripción y sin supervisión medica</i> <i>Uso de yerbas u otros métodos para inducir un aborto en condiciones inseguras.</i>	Evidencia de uso de prácticas no seguras Si No Sin Información
	<i>¿Con qué estaba planificando?</i> Hormonal oral Hormonal inyectable Hormonal transdérmico Implante DIU medicado DIU no medicado Ligadura de trompas Barrera Métodos Naturales Folclóricos No sabe	
	<i>¿Quién (es) la atendió (eron) durante el control prenatal?</i> Médico general Médico especialista Enfermera Promotor de salud Partera empírica Enfermera Obstetriz	10. Atención del embarazo o parto por personas sin capacitación  Si No Sin Información

	<p>Otro, especifique _____ No sabe</p> <p><b>¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo a (preferiblemente el entrevistador cita el nombre de la persona) a la muerte?</b></p> <p>Médico general Médico especialista Enfermera Auxiliar de enfermería Partera Curandero Familiar/ vecino Nadie la atendió Otro, _____ ¿quién? _____ No sabe</p> <p><b>¿Quién atendió la terminación del embarazo relacionado con la muerte (aborto, parto o cesárea)?</b></p> <p>Médico gineco-obstetra Médico general Médico residente Enfermera Auxiliar de enfermería Estudiante de carreras afines a salud Partera empírica Otro _____ _____ Nadie Sin información</p>	
<p><i>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.</i></p>		
<p> </p>		



**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*

<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
<b>Lejanía del sitio de atención y falta de recursos económicos</b>	<p><b>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?:</b> Es lejano el sitio de atención Por falta de recursos económicos</p>	<p><b>Barreras geográficas, físicas o económicas para el acceso oportuno a los servicios de salud</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin información</b></p>
<b>Falta de medios de transporte para llegar al servicio</b>	<p><b>¿Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fue /ron la/s razón/es?</b>  Falta de medio de transporte en esos momentos. Falta de dinero para transportarse.</p>	
<b>Falta de medios de comunicación para buscar ayuda</b>	<p><b>¿Durante la complicación que llevo a la muerte la mujer 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)</b>  Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación</p>	
<b>Falta de redes de apoyo comunitario</b>	<p><b>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,</b></p>	

	<b>entre otras) pudo acceder a ella?</b> No No existen redes sociales de apoyo	<b>en el área de influencia</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
<b>Problemas de orden público</b>	<b>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?</b> Problemas de orden público  <b>Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?</b>  Problemas de orden público	<b>La presencia de problemas de orden público afectó el acceso a los servicios de salud</b>  <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>

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**

Las preguntas que están numeradas son para que el comité las discuta conjuntamente y concluya, dado que serán las priorizadas para establecer el plan de acción. Si el comité tiene información adicional que complemente o revalúe hacer los ajustes a las respuestas descritas.

*Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres.*

<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
Información y educación sobre los riesgos en salud	<b>¿La mujer fallecida recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud ?</b> <b>Durante la gestación que la llevo a la muerte, la mujer recibió información acerca de su riesgo en salud durante la etapa preconcepcional</b>	<b>El servicio de salud proveyó la información necesaria sobre señales de riesgo y peligro para facilitar la toma de una decisión informada</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
	<b>¿La mujer fallecida recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud durante</b>	

	<b>embarazo previo relacionado con la muerte ?</b> <b>¿La mujer fallecida recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?</b> <b>La mujer fallecida recibió asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud.</b>	
Inducción a la demanda	<b>¿Por qué no estaba planificando?</b> <b>¿La mujer fallecida realizó consulta pre-concepcional?</b>	<b>Deficiencias en la inducción a la demanda de servicios preventivos</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
Percepción de los servicios de salud	<b>¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?</b> <b>Si no buscó/ buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la razón/es?</b>	<b>Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b>
<i>Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención.</i>		
Con la información adicional disponible en el comité (entrevista familiar, resumen de caso e historia clínica), identifique si se presentó alguno de los siguientes factores:		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
	<b>¿Durante la atención ambulatoria prenatal hubo alguna dificultad de orden</b>	<b>17.Existieron factores administrativos</b>

<p>Limitación para el acceso a un servicio ambulatorio</p>	<p>administrativo y/o económico que afectara el acceso a algún servicio?  Si ..... 1  No ..... 2  No aplica .....98  Sin información .....99</p> <p><a href="#">Si la respuesta es SI desplegar LISTA 1 Y LISTA 2</a></p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b>, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la <b>lista 1</b> e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta.</p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b> seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la <b>lista 2.</b></p>	<p><b>o económicos que limitaron la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención y estuvieron relacionados con la muerte</b></p> <p><b>Si No Sin Información</b></p>
<p>Limitación para el acceso ante la búsqueda de atención por la presencia de complicaciones</p>	<p>¿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</p> <p><a href="#">Si la respuesta es SI desplegar LISTA 3 Y LISTA 4</a></p> <p>Si la respuesta es <b>SI</b>, seleccione cual dificultad se presentó de acuerdo a la <b>lista 3</b> e indique si esta dificultad administrativa estuvo o no relacionada con la muerte. En algunos casos puede haber más de una respuesta.</p>	

	Si la respuesta es <b>SI</b> seleccione el servicio que se vio afectado de acuerdo a la <b>lista 4.</b>	
<i>Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso</i>		
<b>Factor</b>	<b>Repuesta</b>	<b>Síntesis del análisis</b>
<b>Disponibilidad del recurso humano para la atención ambulatoria</b>	Indique si durante el proceso de atención prenatal, 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	<b>18. El recurso humano requerido en el proceso de atención de la mujer fallecida estuvo disponible de manera oportuna</b>
	<a href="#">Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 5</a>  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 <b>Lista 5</b>	
<b>Disponibilidad del recurso humano necesario para la atención de emergencia de la condición que la llevó a la muerte</b>	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	<b>Si No Sin Información</b>
	<a href="#">Si la respuesta es SI, pero no fue oportuno (2) o No (3) desplegar LISTA 6</a>	

	<p>Si marca 2 o 3 identifique el recurso humano que faltó o no estuvo disponible a tiempo e indique si estuvo o no relacionado con la muerte de acuerdo a la <b>Lista 6</b></p>	
<p><b>Disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos acorde a los estándares nacionales e internacionales</b></p>	<p>Durante la atención de la mujer fallecida estuvieron disponibles los insumos y medicamentos esenciales de acuerdo a los estándares internacionales y nacionales</p> <p>Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99</p> <p><a href="#">Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 7</a> Si la respuesta es NO, de acuerdo al análisis, seleccione cual (es) insumo (s) o medicamento (s) esencial (s) no estuvo disponible y la institución donde no estuvo disponible de acuerdo a la <b>Lista 7</b>. Si en algún caso no estuvo disponible el (los) medicamento (s) o insumo esencial, por favor indique cual (es) fueron administrados</p> <p>_____ _____ _____</p>	<p><b>19. Disponibilidad de todos los medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos requeridos para la atención de la condición que la llevó a la muerte</b></p> <p><b>Si No Sin Información</b></p>
<p><b>Funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia</b></p>	<p>De acuerdo al análisis de la información, en todo momento, durante el proceso de atención del evento que la llevó a la muerte, las remisiones fueron oportunas?</p>	<p><b>20. Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y</b></p>

	<p>Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99</p> <p><a href="#">Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 8</a></p> <p>Si responde NO, seleccione de la <b>lista 8</b> las dificultades que se presentaron con la remisión. Si hay alguna opción adicional no contemplada por favor indique cual: _____</p> <p>–</p>	<p><b>contra referencia</b></p> <p><b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin Información</b></p>
	<p>¿En caso de necesidad de contra-referencia, indique por favor si ésta se realizó de forma oportuna y de acuerdo a las normas vigentes? (se responde si cuando se cumplen las dos condiciones)</p> <p>Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99</p> <p>¿Las condiciones de remisión fueron acordes a la condición de la paciente?</p> <p>Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99</p> <p>Si su respuesta es no, por favor indique exactamente cuál fue el problema</p> <p>-</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis</b>
Atención inadecuada durante el control prenatal: incluye diagnóstico y/o tratamiento no acordes a la norma y/o estándares internacionales) I	Durante el control prenatal, ¿la mujer recibió una atención adecuada y oportuna de acuerdo a su condición y normas, protocolos y guías vigentes?  Si .....1 No.....2 No aplica..... 98 Sin información..... 99	<b>21. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal relacionadas con la condición que la llevo a la muerte</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin información</b>
	<a href="#">Si la respuesta es No (2) desplegar LISTA 9</a>  Si la respuesta es NO, de acuerdo a la <b>Lista 9</b> 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.	<b>22. Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal NO relacionadas con la condición que la llevo a la muerte</b> <b>Si</b> <b>No</b> <b>Sin información</b>
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.		
<b>Factor</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Síntesis</b>
Calidad durante la atención de la condición (es) que la llevó a la muerte	De acuerdo a la (s) Condición (o condiciones) sufrida (s) por la mujer, evalúe el proceso de atención recibido de acuerdo a la (s) guía (s) correspondiente(s)	<b>23. Hubo deficiencias de la calidad durante el proceso de atención de la</b>



		<b>condición que la llevó a la muerte</b>		
		<b>Si No Sin Información</b>		
<b>Atención de la mujer con hemorragia obstétrica</b>				
Intervención		Se presentó		
		Si	No	No aplica
¿Se realizó manejo activo del alumbramiento?				
¿Se realizó vigilancia adecuada del puerperio cada 15 minutos en las primeras dos horas? Bajo riesgo				
¿Se realizó vigilancia adecuada del puerperio cada 5 minutos en las primeras dos horas? Alto riesgo (sobre distensión uterina, infección amniótica, trabajo de parto prolongado, placenta previa y abruptio placenta)				
¿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 (aron) la/las transfusión (es) que estuvo (ieron) indicada (s)?				
¿La (s) transfusión (es) se inició de manera oportuna?				
¿La decisión para el tratamiento quirúrgico fue oportuna?				
¿El procedimiento quirúrgico para tratamiento de la causa de la hemorragia fue pertinente?				
¿Se evidenció adherencia al plan de cuidado por el personal de enfermería?				
¿Se evidenció un adecuado trabajo en equipo?				
¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?				
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre fue atendida en el sitio acorde a la complejidad de su estado de salud?				
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta en el momento adecuado?				
Durante el proceso de atención de la enfermedad que llevó a la mujer a la muerte, ¿siempre se dio de alta de manera segura? (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 este espacio por favor complementa o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención				



<b>Atención de la mujer con preeclampsia/eclampsia (Trastornos hipertensivos asociados al embarazo)</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿El diagnóstico de la pre-eclampsia fue oportuno?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
Estando indicado ¿se utilizó el sulfato de magnesio?			
¿El sulfato de magnesio se uso de manera oportuna?			
¿La dosis y el tiempo de la administración del sulfato de magnesio fueron las recomendadas?			
¿Se vigilaron los signos de intoxicación por sulfato?			
¿Se identificaron de manera oportuna los signos de toxicidad del sulfato de magnesio?			
Ante signos de intoxicación por sulfato de magnesio ¿se tomó 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?			
En este espacio por favor complementa o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención.			
<b>Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no)</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica

			pli ca
¿Se hizo un 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/los antibiótico/s 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?			
En este espacio por favor complementa o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención.			
<b>Atención de la mujer con eventos tromboembólicos</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	N o a pli ca
¿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?			
¿Se sospechó de manera oportuna el diagnóstico? Trombosis Venosa Profunda (TVP), Tromboembolismo Pulmonar (TEP) o Trombosis Venosa de los Senos Cerebrales (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) fue (ron) adecuado(s)?			
¿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?			
En este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención.			
<b>Atención de las mujeres fallecidas por causas indirectas</b>			
Intervención	Se presentó		
	Si	No	No aplica
¿La mujer sufría una enfermedad pre-existente que contraindicara la gestación?			
¿Si la anterior respuesta es positiva, hay constancia en la historia clínica (o en la entrevista familiar) de que se brindó la asesoría pertinente?			
En caso de estar indicado por su condición, ¿se ofreció a la mujer Interrupción voluntaria del embarazo?			
¿Se realizaron todos los exámenes que estaban indicados?			
¿Los exámenes fueron realizados oportunamente?			
¿Los exámenes fueron interpretados oportunamente?			
Si hubo descompensación de su enfermedad, el diagnóstico se hizo de manera oportuna?			
Si hubo descompensación de su enfermedad, el tratamiento se hizo 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 este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención.

En el siguiente espacio por favor complemente o explique otros aspectos 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 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. Hemorragia obstétrica	0 1 0 2 0 3 0 4
---	--	--------------------------------------



	4. Sepsis relacionada con el embarazo	0
	5. Sepsis no obstétrica	5
	6. Eventos tromboembólico como causa Básica	0
	7. Evento tromboembólico con otra causa básica indirecta	6
	8. Otras causas directas	0
	9. Otras causa indirectas	7
	10. Complicaciones no esperadas del tratamiento	0
	11. Desconocida/ indeterminada	8
	12. Causas coincidentes	0
	13. Suicidio	9
		1
		0
		1
		1

*La tabla es de selección excluyente*

De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte materna	Evitable	1
	No evitable	2
	Sin información suficiente	3

Resuma por favor en el siguiente cuadro, los principales factores identificados y la acción propuesta por el comité para corregir cada **uno**:

Categoría	Factor identificado	Situación hallada por factor
<b>Mujer y Familia</b>	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	
	Mujer víctima de violencia	
	Prácticas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto o el puerperio.	
<b>Comunidad</b>	Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida	
<b>Sistema de Salud</b>	Servicios de promoción de la salud y prevención de la	

	enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres	
	Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención	
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso	
	Recurso Humano no disponible	
	Insumos o medicamentos no disponibles	
	Dificultades con la remisión	
	Deficiencias de la calidad de la atención en el control prenatal	
	Atención de la mujer con Preeclampsia/eclampsia	
	Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no)	
	Atención de la mujer con eventos tromboembólicas	
	Atención de las mujeres fallecidas por causas indirectas	
<b>Participantes del comité</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Institución</b>	<b>Cargo</b>

**Formato 7. Plan de acción (ejemplo)**

Categoría	Factor identificado	Situación (es) hallada (s) por factor	¿Qué se va a realizar?	¿Cómo se va a realizar?	¿Quién lo va a realizar?	¿Cuándo se va a realizar?		¿Cómo se va a verificar la acción realizada?
						Fecha inicio	Fecha terminación	
Mujer y familia	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	Nivel educativo bajo	Gestionar con la Secretaría Municipal de Educación o quien haga sus veces la implementación de estrategias educativas para mujeres madres de familia.	Se realizará una reunión con el Secretario Municipal de Educación para informar la situación encontrada y gestionar la inclusión de esta problemáticas en sus planes de acción.	Secretaría Municipal de salud			
		No vinculación laboral	Informar sobre la situación encontrada a la Secretario Municipal de desarrollo económico o	Se realizará una reunión con el secretario Municipal de desarrollo económico para informar la	Secretaría Municipal de salud			

		quien haga sus veces y gestionar la implementación de proyectos productivos para mujeres madres de familia.	situación encontrada y gestionar la inclusión de esta problemáticas en sus planes de acción..			
	Familia bajo línea de miseria	Gestionar con la Secretaría Municipal de protección social o quien haga sus veces la vinculación de los menores huérfanos y las familias en situación de miseria en servicios de protección social integral.	Se realizará una reunión con el Secretaría Municipal de protección social para informar la situación encontrada y gestionar la inclusión de esta problemáticas en sus planes de acción..	Secretaría Municipal de salud		
	No autonomía de la mujer para la toma de decisiones	Informar sobre la situación encontrada a la Alcaldía Municipal y gestionar el desarrollo de programas sociales para el empoderamiento	Se realizará una reunión con el Alcaldía Municipal para informar la situación encontrada y gestionar la inclusión de esta problemáticas en	Secretaría Municipal de salud		

			y autonomía de las mujeres así como la equidad de genero	los planes de acción.				
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	Barreras geográficas y económicas para asistir al control prenatal por especialista	Implementar ruta de la salud para garantizar el acceso de las mujeres gestantes del municipio de moñitos como mínimo a dos controles por especialista.	Diseño de ruta de la salud Contratación de servicio de transporte no medicalizado para las mujeres gestantes usuarias de los servicios de salud.	Secretaría Municipal de salud Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.			
		No existencia de redes sociales de apoyo	Implementación de una red social para la protección materno-infantil en el municipio.	Desarrollar una estrategia de organización comunitaria para generar e implementar iniciativas que beneficien y protejan a mujeres gestantes del municipio, en	Secretaría Municipal de salud			

				especial en la zona rural.				
Sistema de salud	Servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres	No inicio de métodos planificación familiar	Desarrollar en el municipio estrategias para la búsqueda y canalización a servicios de planificación familiar de mujeres multíparas y su pareja.	Diseño e implementación de la estrategia en el municipio. Evaluación y seguimiento de sus resultados.	EPS subsidiada			
	Aspectos relacionados con la accesibilidad y la oportunidad	Limitación para acceder a consulta con ginecobstetra durante el control prenatal.	Contratación de servicios de ginecobstetricia para que se desplace al municipio de moñitos.	Contratación de ginecobstetra Definición de horarios de atención Socialización de horarios a población afiliada y E.S.E. CAMU Moñitos.	EPS subsidiada			

	Control prenatal realizado por auxiliar de enfermería	Revisar los procesos y procedimientos de talento humano para garantizar que el control prenatal sea realizado por médico o enfermera.	Revisión de talento humano disponible para control prenatal. Revisión de cargas de trabajo de talento humano. Reasignación de funciones al talento humano.	E.S.E. Moñitos CAMU			
	Demoras en la remisión para la atención en UCI	Estandarizar los procesos y procedimientos para la remisión oportuna de pacientes	Revisión de procesos y procedimientos para la referencia y contrarreferencia. Análisis de problemáticas relacionadas con demoras en la remisión. Ajuste de los procesos de acuerdo a necesidades.	Secretaría de Salud Departamental de Cordoba			
Aspectos relacionados con la calidad de la atención	No identificación de factores de riesgo en el control prenatal o	Capacitación en guías para la atención materna, (control prenatal y retención placentaria) y evaluación	Capacitación y entrenamiento en institución de tercer nivel para manejo de retención	E.S.E. Moñitos CAMU			

	intervención de factores de riesgo de manera tardía.	periódica de la adherencia a las mismas.	placentaria y eclampsia.				
	Condiciones de remisión no acordadas al estado de la paciente	Socialización y seguimiento a la implementación del protocolo para la referencia de mujeres durante el embarazo, parto o postparto que requieren transporte medicalizado.	Socialización periódica de protocolo de remisión. Seguimiento a la implementación del protocolo por parte de las IPS del departamento.	Secretaría de Salud Departamental de Córdoba			
	No se realizó adecuado seguimiento o postparto de la mujer a pesar de su complicación	Fortalecer la contrarreferencia entre el hospital de Lorica y la E.S.E CAMU moñitos para control post-parto en el primer nivel de atención.	Revisar y ajustar los procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia entre las dos instituciones. Hacer seguimiento a su funcionamiento.	Hospital de Lorica E.S.E CAMU Moñitos			

		Fortalecer el programa de seguimiento a las mujeres en post-parto en el municipio de moñitos.	Revisar y ajustar el programa de seguimiento a las mujeres en el post-parto.	E.S.E Moñitos	CAMU			
Atención de la mujer con pre-eclampsia – eclampsia	No se inició en primer nivel manejo adecuado para síndrome convulsivo y estatus epiléptico y no se hizo diagnóstico diferencial con eclampsia.	Capacitación en guía o protocolo para manejo de síndrome convulsivo, pre-eclampsia y eclampsia y evaluación periódica de la adherencia a las mismas.	Capacitación y entrenamiento en institución de tercer nivel para manejo de retención placentaria y eclampsia.	E.S.E Moñitos	CAMU			