



Vigilancia en salud pública de la maternidad segura

Equipo Maternidad Segura
Instituto Nacional de Salud
Colombia



Objetivo 3.

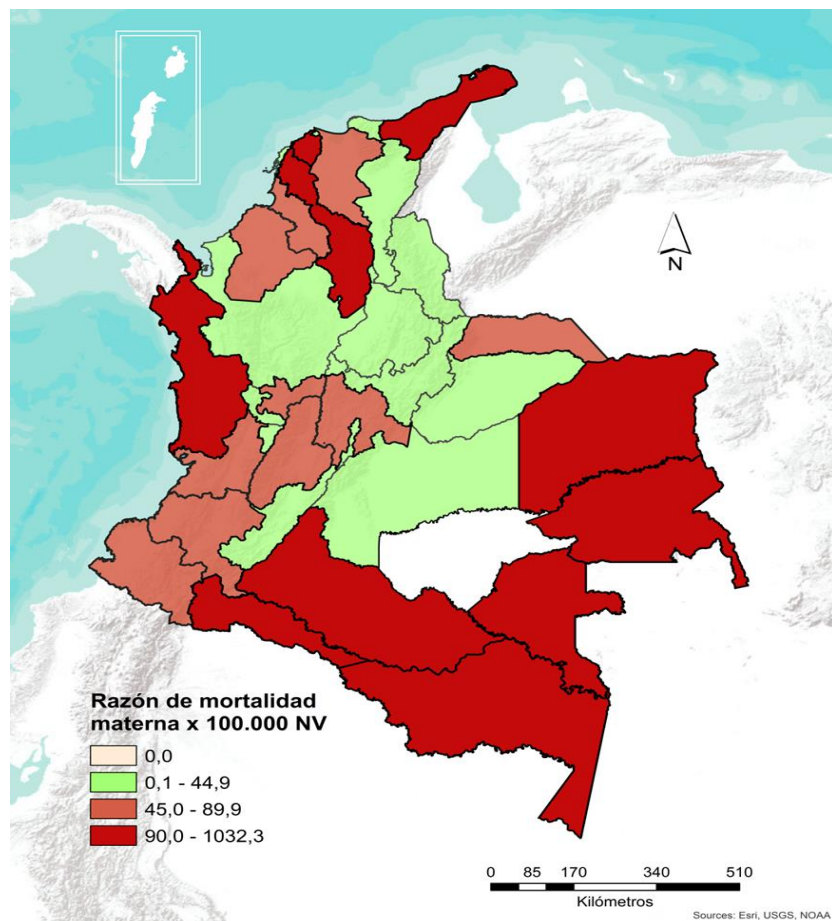
***Garantizar una vida sana
y promover el bienestar
para todos en todas las
edades***

3.1. Para 2030, reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

*Cumbre de Desarrollo Sostenible ONU
septiembre 2015*

Notificación de muertes maternas tempranas y RMM por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2014 – 2015



ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA	CASOS	Nacidos vivos	RMM
VICHADA	8	775	1032,3
VAUPÉS	1	390	256,4
GUAINIA	1	587	170,4
GUAJIRA	19	13741	138,3
AMAZONAS	2	1517	131,8
CAQUETÁ	8	7519	106,4
CHOCÓ	6	5941	101,0
PUTUMAYO	4	3963	100,9
BOLÍVAR	10	10016	99,8
ATLÁNTICO	7	7592	92,2
MAGDALENA	10	12151	82,3
TOLIMA	13	16732	77,7
ARAUCA	3	3976	75,5
CAUCA	11	15600	70,5
CÓRDOBA	19	27541	69,0
CUNDINAMARCA	14	22177	63,1
VALLE	30	55129	54,4
NARIÑO	10	18540	53,9
CALDAS	5	10315	48,5
COLOMBIA	313	663908	47,1
SUCRE	7	15267	45,9
META	7	16423	42,6
ANTIOQUIA	30	75143	39,9
SANTA MARTA	4	10235	39,1
N.SANTANDER	7	20143	34,8
CESAR	7	21296	32,9
CARTAGENA	8	24466	32,7
BARRANQUILLA	11	34588	31,8
BOGOTÁ	33	117861	28,0
BOYACA	4	15993	25,0
HUILA	5	20671	24,2
SANTANDER	6	31683	18,9
QUINDÍO	1	6052	16,5
CASANARE	1	6396	15,6
RISARALDA	1	11508	8,7

Mortalidad materna temprana según características sociodemográficas, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Características	Casos	Nacidos vivos	Razón	RR	IC95%
Área de Residencia					
Urbana	218	527.745	41,31	REF	
Rural	97	135.769	71,44	1,72	1,36-2,19
Régimen Seguridad Social					
Subsidiado	205	353.684	57,96	1,99	0,82- 4,85
Contributivo	90	269.904	33,35	1,14	0,46- 2,82
No afiliado	15	22.564	66,48	2,29	0,83- 6,30
Excepción	5	17.242	29,00	REF	
Pertenencia Étnica					
Indígena	35	14.849	235,71	5,75	4,04 – 8,19
Afrocolombiana	29	34.857	83,20	2,03	1,38- 2,98
Otros	251	613.308	40,93	REF	
Grupo de Edad					
10 a 19 años	41	149.354	27,45	REF	
20 a 34 años	207	448.291	46,18	1,68	1,20- 2,35
35 y más años	67	66.117	101,34	3,69	2,50- 5,44

Muertes Maternas tempranas por EPS Indígena, a semana epidemiológica 48, Colombia.

ASEGURADORA	N° CASOS	MEF(10- 54 Años)	TASA (100000 MEF)
MALLAMAS	8	103711	7,71
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	7	149136	4,69
ANAS WAYUU EPS INDIGENA	2	44341	4,51
DUSAKAWI	3	68673	4,37
PIJAOS SALUD EPS-I	1	25685	3,89
MANEXKA EPSI	1	73705	1,36

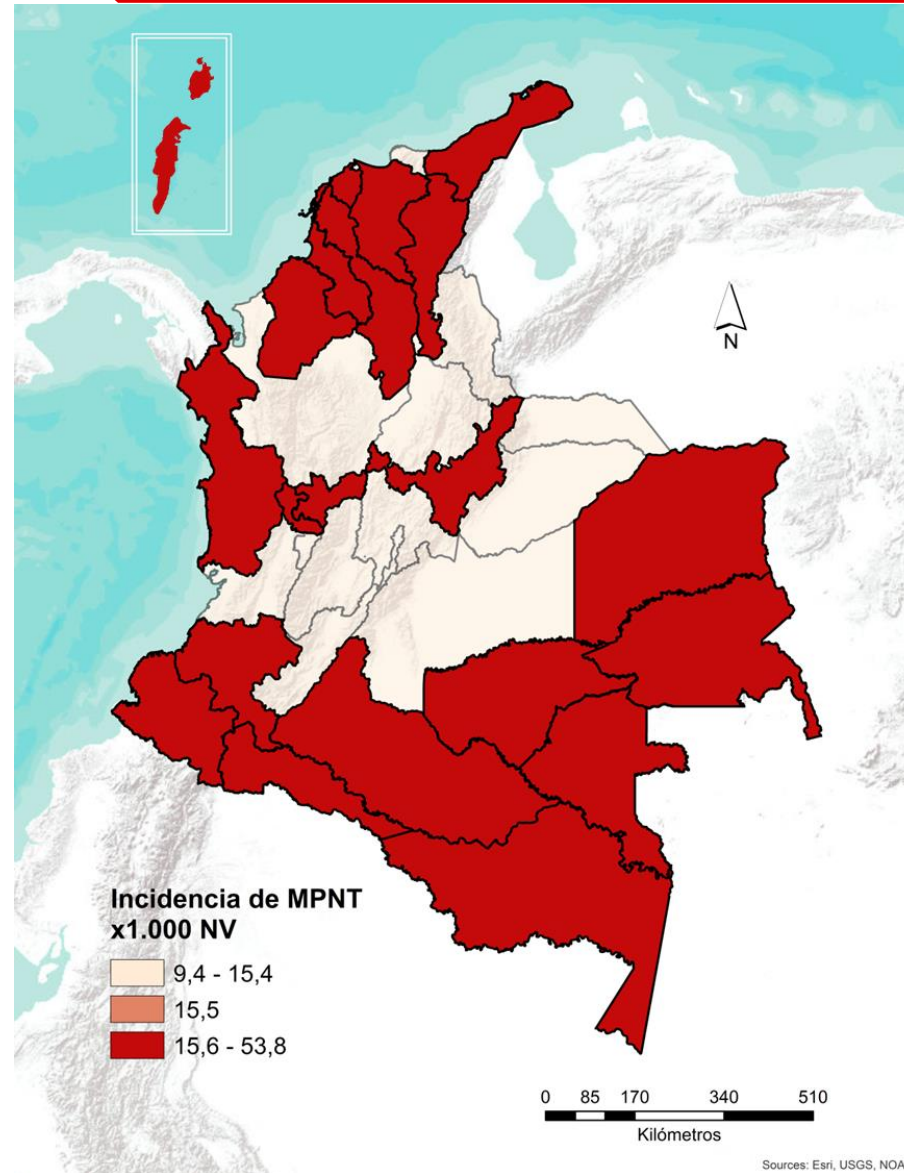
Primeras diez EPS con casos muertes maternas tempranas, a semana epidemiológica 48, Colombia.

ASEGURADORA	N° CASOS	MEF(10- 54 Años)	TASA (100000 MEF)
COMPARTA	18	563209	3,20
CAPRECOM EPS	27	896906	3,01
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.S.S.	9	316437	2,84
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA"	17	611607	2,78
SALUDVIDA EPS S.A.	12	473568	2,53
CAPITAL SALUD	9	364396	2,47
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS	13	566811	2,29
EMSSANAR	12	588987	2,04
NUEVA EPS	14	778471	1,80
E.P.S. SALUDCOOP	27	1525354	1,77

Índice de letalidad de EPS con mayor número de casos de mortalidad materna temprana, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.

EPS	MM	MME	Índice de letalidad
Saludcoop	27	1417	1,9%
Caprecom	26	841	3,1%
Comparta	18	489	3,7%
Coosalud	17	518	3,3%
No asegurado	16	380	4,2%
Nueva EPS	14	596	2,3%
Asmet Salud	13	525	2,5%
Emssanar	12	334	3,6%
EPS Suramericana	10	459	2,2%

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada 1.000 nacidos vivos según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada 1.000 nacidos vivos según Entidades Administradoras de Planes de beneficios, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

EAPB	Casos	Nacidos vivos	Incidencia x 1.000 NV
MUTUAL SER E.S.S.	294	20.417	14,2
NUEVA EPS	314	21.959	14,1
COMPARTA	345	24.644	13,8
ASMET SALUD ESS	362	26.633	13,4
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	289	23.162	12,3
CAPRECOM EPS	643	52.000	12,2
COOSALUD LTDA	323	26.479	12,1
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	385	31.636	12,0
COOMEVA E.P.S. S.A.	440	41.163	10,6
E.P.S. SALUDCOOP	659	63.802	10,2
COLOMBIA	8521	663.908	12,7

Incidencia por períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

Grupos de peso en gramos	Momento ocurrencia muerte				Casos	Nacidos vivos (NV)	Total casos + nacidos vivos	Incidencia MPN x1.000NV
	Fetales >22 semanas de gestación		Neonatal					
	Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía				
<1.000	1751	493	772	345	3.361	2.643	6.004	559,8
1.000-1.499	554	100	379	226	1.259	4.765	6.024	209,0
1.500-2.499	947	152	486	251	1.836	50.638	52.474	35,0
2.500-3.999	818	185	601	354	1.958	582.632	584.590	3,3
>4.000	45	16	24	22	107	20.946	21.053	5,1
Total general	4115	946	2262	1198	8.521	661.624	670.145	12,7

Incidencia por períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

Grupo de peso en gramos	Momento ocurrencia muerte			
	Fetales >22 semanas de gestación		Neonatal	
	Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía
<1.000	4,8	1,3	2,1	0,9
1.000-1.499	1,5	0,3	1,0	0,6
1.500-2.499	2,6	0,4	1,3	0,7
2.500-3.999	2,2	0,5	1,6	1,0
>4.000	0,1	0,0	0,1	0,1

12,6	Salud Materna
4,9	Cuidados prenatales
3,0	Atención de recién nacido
1,7	Atención del neonato
1,0	Cuidados intraparto

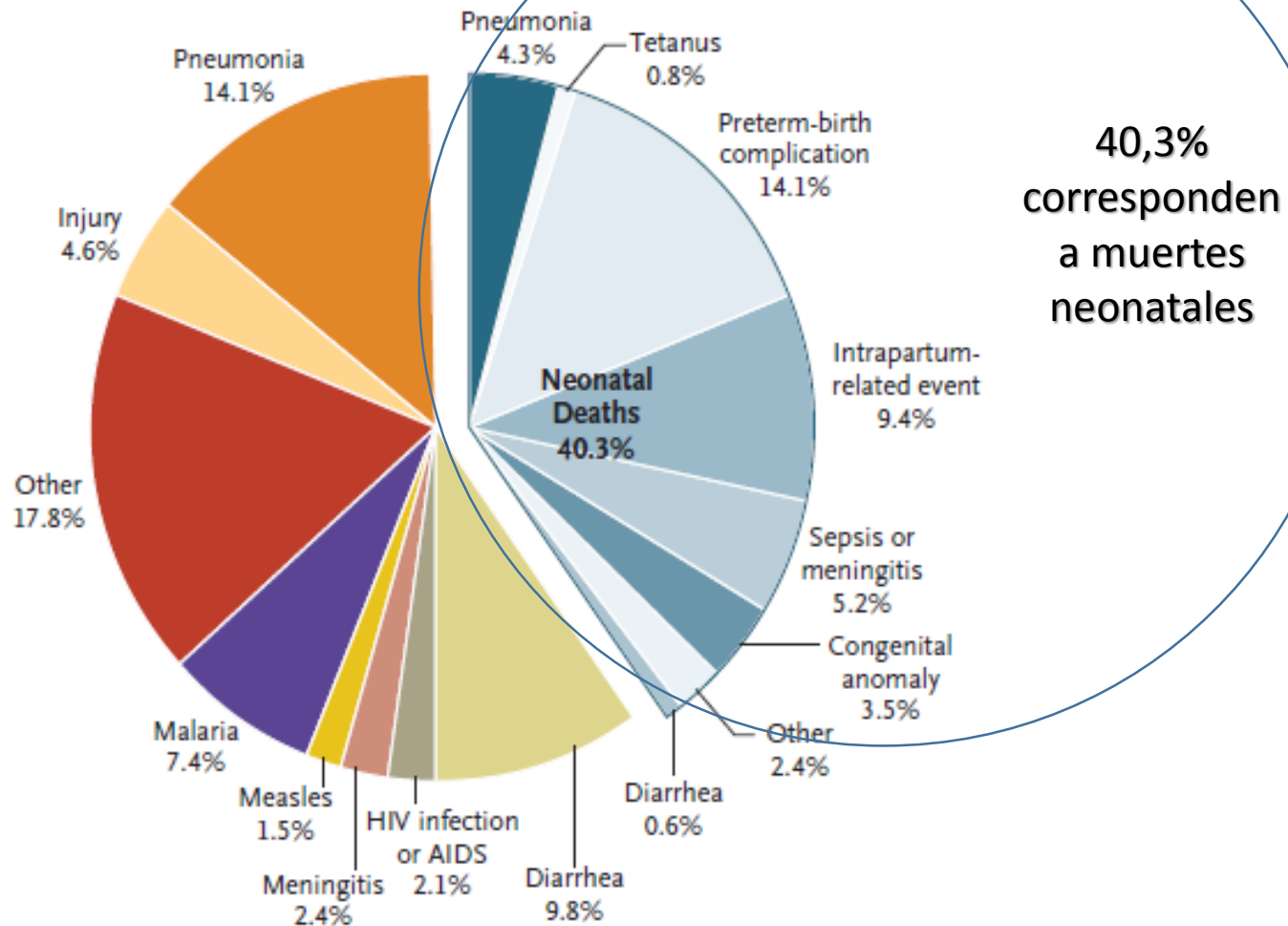


Vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía

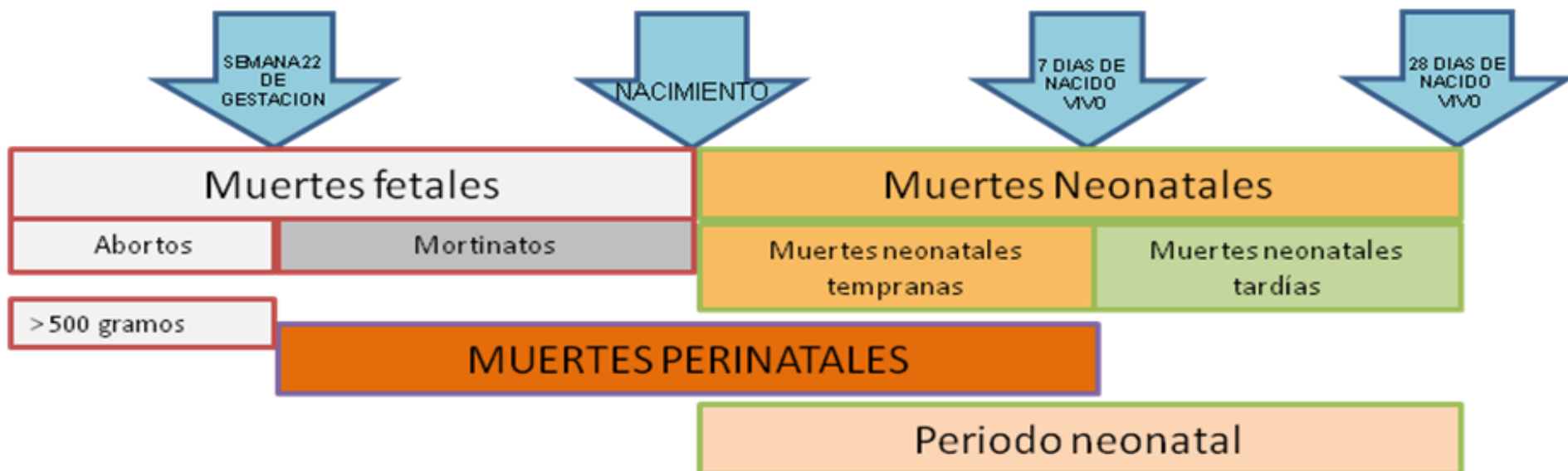
Esther Liliana Cuevas

Mortalidad en menores de 5 años, en el mundo

A Causes of Death in Children <5 Yr of Age



Definición operativa de caso



Edición 49.650

Martes, 29 de septiembre de 2015

DIARIO OFICIAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

CIRCULARES EXTERNAS CONJUNTAS

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NÚMERO 00000037 DE 2015

(septiembre 8)

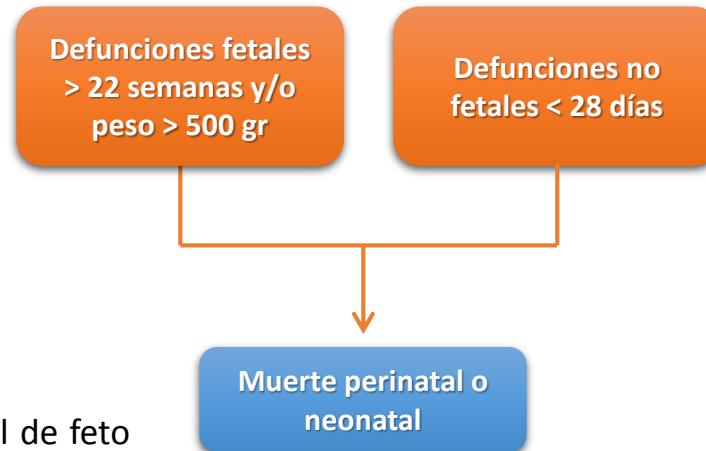
PARA:	Direcciones Territoriales de Salud, Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, Unidades Básicas de Medicina Legal, Médicos Forenses, Médicos en Servicio Social Obligatorio y otro personal de salud autorizado para certificar defunciones, Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Estadísticas Vitales
DE:	Ministro de Salud y Protección Social
	Director DANE
ASUNTO:	CERTIFICACIÓN DE LAS DEFUNCIONES FETALES

Acciones individuales

Defunciones fetales
> 22 semanas y/o
peso > 500 gr

Defunciones no
fetales < 28 días

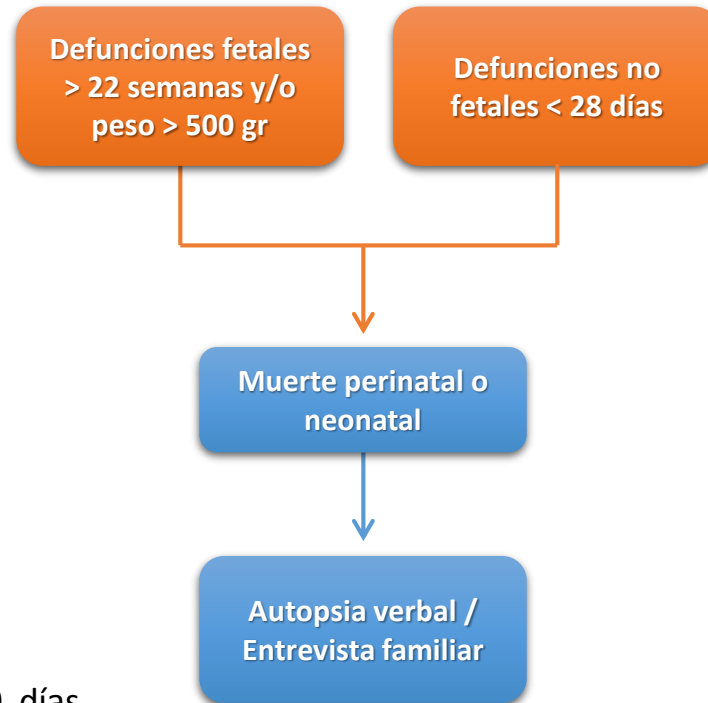
Acciones individuales



Necropsia clínica o autopsia medico-legal de feto y placenta (mortinato):

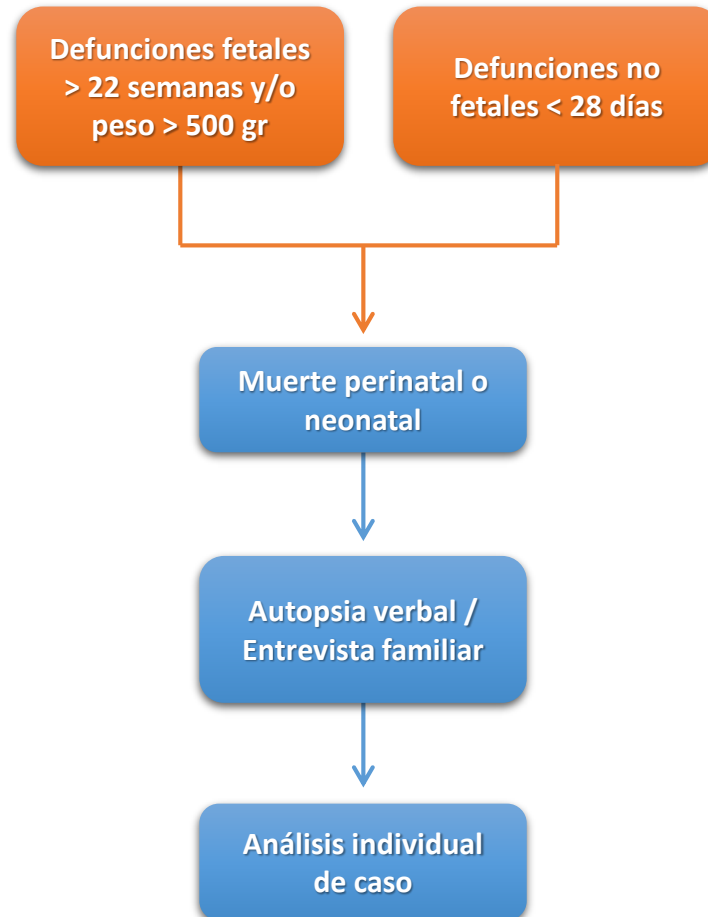
- ✓ Al 100 % de los casos donde la causa de la muerte no sea clara.
- ✓ Para los casos de mortinato se realizara tanto al feto como a la placenta.
- ✓ Si las muertes son producto de lesiones de causa externa o muertes violentas.
- ✓ **Anexo 8.** Información a familia para realizar necropsia clínica en caso de muerte materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Acciones individuales



- ✓ **Anexo 2.** Autopsia verbal.
- ✓ Posteriormente y no superior a 30 días de ocurrida la muerte, se realizará la entrevista familiar (anexo3) y la recolección de las atenciones clínicas tanto de la madre como del recién nacido.

Acciones individuales



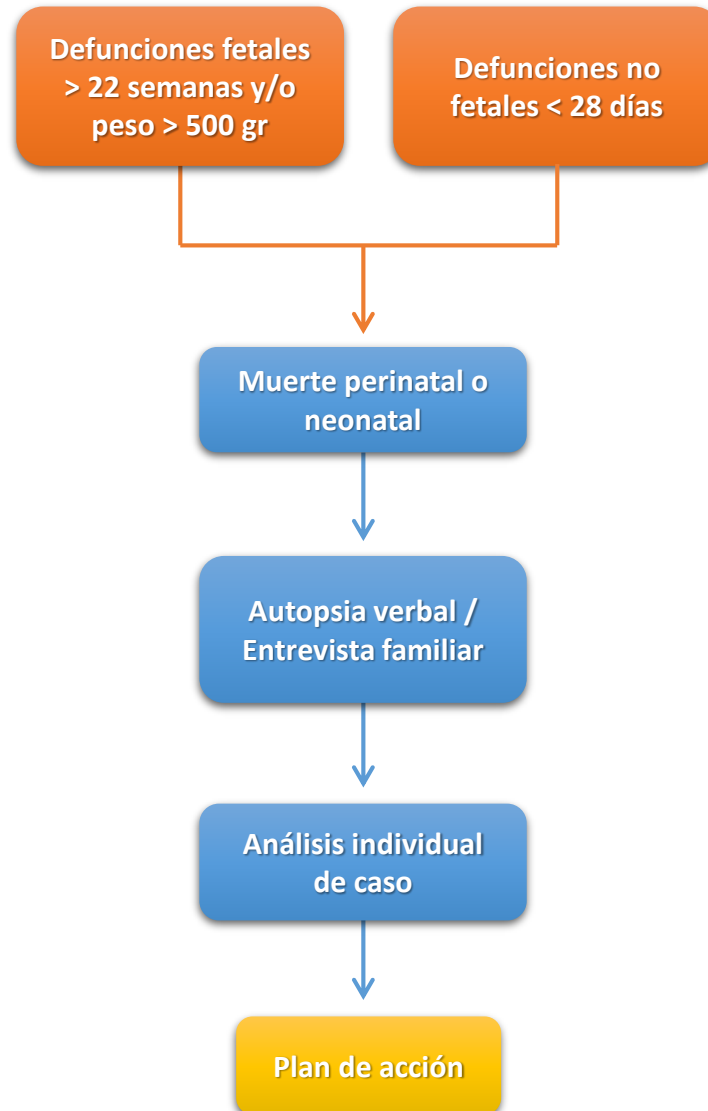
- ✓ **Anexo 4.** Unidad de análisis.
- ✓ Anexo 6. Metodología análisis por demoras.

Porcentaje de casos a analizar por parte de municipios, distritos/departamentos

Número de casos notificados al año	Porcentaje a analizar	Casos mínimo a analizar/año
1 -a- 50 casos	100%	50 -a- 50
51 -a- 99 casos	70%	36 -a- 69
100 -a- 199 casos	40%	40 -a- 80
200 -a- 299 casos	25%	50 -a-75
300 -a- 399 casos	20%	60 -a- 80
400 -a- 499 casos	15%	60 -a- 75
500 -a- 799 casos	13%	65 -a-104
800 -a- 999 casos	10%	80 -a- 99
más de 1000 casos	5%	50 -a- 100

- ✓ Muertes perinatales y neonatales tardías ocurridas en el domicilio.
- ✓ Muertes perinatales y neonatales tardías producto de atención de parto domiciliario.
- ✓ Muertes perinatales Intraparto.
- ✓ Muertes neonatales tempranas y tardías.
- ✓ Muertes perinatales y neonatales tardías que correspondan a madres adolescentes.
- ✓ Muertes perinatales en madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores.
- ✓ Muertes perinatales y neonatales con otros eventos de interés en salud pública.
- ✓ Según resultados matriz de periodos perinatales de riesgo.

Acciones individuales



✓ **Anexo 7.** Plan de acción.

Incidencia por períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

Grupos de peso en gramos	Momento ocurrencia muerte				Casos	Nacidos vivos (NV)	Total casos + nacidos vivos	Incidencia MPN x1.000NV
	Fetales >22 semanas de gestación		Neonatal					
	Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía				
<1.000	1751	493	772	345	3.361	2.643	6.004	559,8
1.000-1.499	554	100	379	226	1.259	4.765	6.024	209,0
1.500-2.499	947	152	486	251	1.836	50.638	52.474	35,0
2.500-3.999	818	185	601	354	1.958	582.632	584.590	3,3
>4.000	45	16	24	22	107	20.946	21.053	5,1
Total general	4115	946	2262	1198	8.521	661.624	670.145	12,7

Tasa MPNT específica por celdas



Grupos de peso en gramos	Momento ocurrencia muerte				Casos	Nacidos vivos (NV)	Total casos + nacidos vivos	Incidencia MPN x1.000NV
	Fetales >22 semanas de gestación		Neonatal					
	Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía				
<1.000	1751	493	772	345	3.361	2.643	6.004	559,8
1.000-1.499	554	100	379	226	1.259	4.765	6.024	209,0
1.500-2.499	947	152	486	251	1.836	50.638	52.474	35,0
2.500-3.999	818	185	601	354	1.958	582.632	584.590	3,3
>4.000	45	16	24	22	107	20.946	21.053	5,1
Total general	4115	946	2262	1198	8.521	661.624	670.145	12,7

Peso al nacer

Vs

Edad al momento de la ocurrencia de la muerte



TMEPN

Muertes Fetales		4660	
Causa no consistente o inespecífica	casos	%	
8888 ó 9999 ó CAMPO EN BLANCO	820	17,60	
ABORTO (O034, O035, O037, O039, O045)	169	3,63	
ASFIXIA DEL NACIMIENTO (P211)	120	2,58	
PARO RESPIRATORIO (R092)	21	0,45	
PARO CARDIACO (I469)	16	0,34	
EXTRACCION MENSTRUAL (Z303)	11	0,24	
ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (P240)	8	0,17	
OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	7	0,15	
CHOQUE NO ESPECIFICADO (R579, R578)	4	0,09	
ASPIRACION NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO (P243)	1	0,02	

Muertes Neonatales		3188	
Causa no consistente o inespecífica	casos	%	
8888 ó 9999 ó CAMPO EN BLANCO	183	5,74	
CHOQUE CARDIOGENICO (R570)	120	3,76	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA (P95X)	70	2,20	
CHOQUE , NO ESPECIFICADO (R579)	62	1,94	
ABORTO (O034, O035, O037, O039)	16	0,50	
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION (O429)	6	0,19	
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS (O421)	3	0,09	
MUERTE INSTANTANEA (R960)	2	0,06	
CHOQUE DURANTE O DESPUES DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO (O751)	1	0,03	
CONSULTA, NO ESPECIFICADA (Z719)	1	0,03	
HIPO (R066)	1	0,03	
MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA (O95X)	1	0,03	
NACIDO MUERTO, UNICO (Z371)	1	0,03	
OTRAS FORMAS DE CHOQUE (R758)	1	0,03	
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS (O420)	1	0,03	



Vigilancia en salud pública de la mortalidad materna

Judith Liliana Coronado Ortega MD

Sistema de vigilancia de la mortalidad materna basada en la WEB

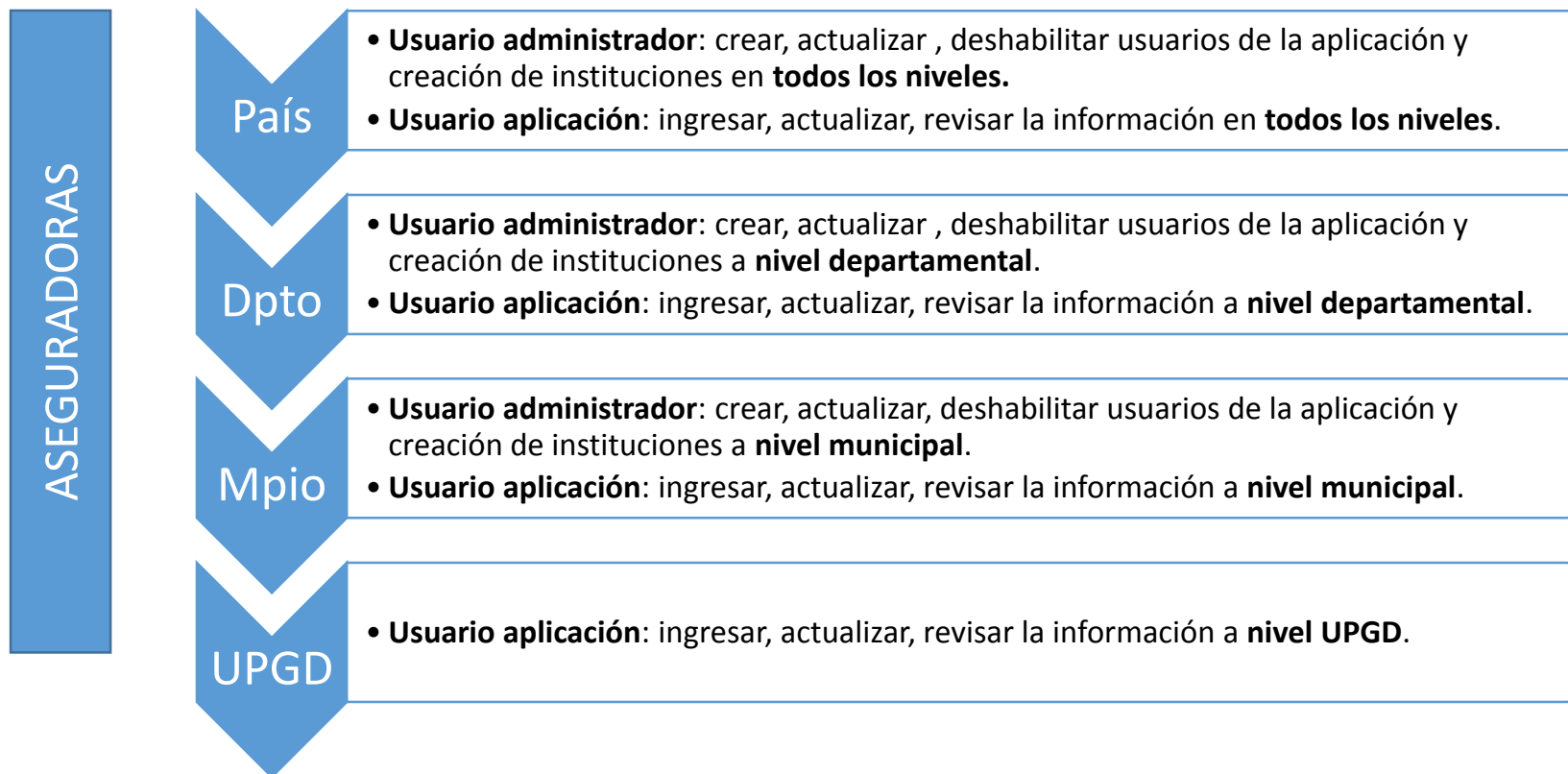
- El sistema de información del SVEMMBW comprende un conjunto de componentes interrelacionados entre sí que permiten capturar, procesar, almacenar y distribuir la información de muertes maternas para su análisis y toma de decisiones por parte de los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública del país como son las Unidades primarias generadoras del dato, las Unidades notificadoras, el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS).

Ciclo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras. Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. Ginebra, año 2004. Traducción al español año 2009.

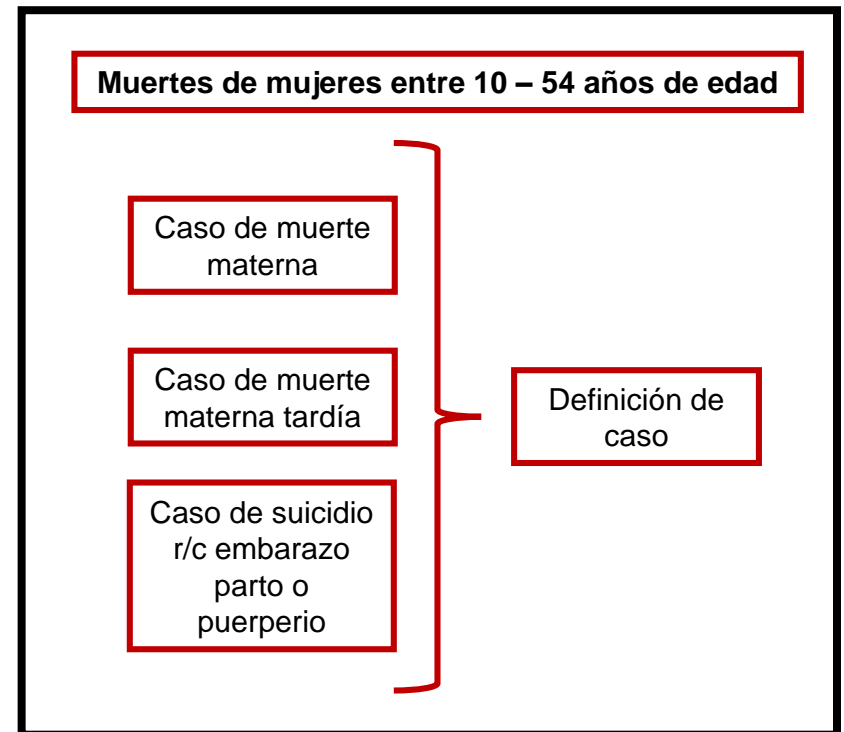
Roles Jerárquicos SVEMMBW



Definición de caso

“Muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, y que es debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales, a excepción de los casos de suicidio.

Para tener una mejor comprensión de la situación de mortalidad materna en Colombia, se incluirán las muertes materna tardías (entre los 43 y los 365 días después de la terminación de la gestación CIE 10, 0.96) y la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o hasta los 42 días del puerperio por suicidio” y demás por LCE.



Para el cálculo de la razón solamente se incluirán en el numerador los casos de muerte materna por causa obstétrica directa e indirecta hasta los 42 días después del parto.

Rol Aseguradoras (Transversal) SVEMMBW

- Encargadas de supervisar la calidad del dato y la información de las atenciones médicas en los casos de muerte materna que han sido suministradas por sus IPS al SVEMMBW, así como el cumplimiento y seguimiento en los planes de acción en cada uno de los casos.
- Las aseguradoras pueden consultar los módulos de resumen de atención para verificar la calidad del dato que sus IPS suministran , y pueden ingresar información al módulo 7 (plan de acción) para asignar las estrategias requeridas a sus IPS, en conjunto con la entidad territorial(Departamento-Distrito).

➤ **Acciones Individuales ASEGURADORAS :**

➤ **Entrevista Familiar –Autopsia Verbal :**

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

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

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

Rol Aseguradoras (Transversal) SVEMMBW

- El proceso de análisis busca evaluar cada muerte materna bajo una metodología clara basada en las cuatro demoras, el cual permite establecer factores determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta a la ocurrencia de la muerte materna bajo las categorías de mujer, familia, comunidad y sistema de salud, las conclusiones del comité son el insumo para elaborar planes de acción para la disminución de la mortalidad materna.
- **Plan de Mejoramiento:** va dirigido a que la autoridad sanitaria del municipio implemente, según sea el caso, actividades intersectoriales conducentes a evitar que problemas relacionados con aspectos logísticos sean parte causal de las muertes maternas, y que las aseguradoras e IPS también fortalezcan las actividades conducentes a mejorar el acceso a los servicios.
- El plan de mejoramiento no sólo estipulará las actividades a realizar, sino que además deberá identificar claramente quién será el responsable, cómo se realizará la actividad propuesta, en dónde y en cuánto tiempo se espera cumplir con lo planteado, el indicador con el cual se medirá el cumplimiento de cada actividad y los responsables tanto del cumplimiento como del seguimiento de cada una, los cuales no podrán ser la misma persona.

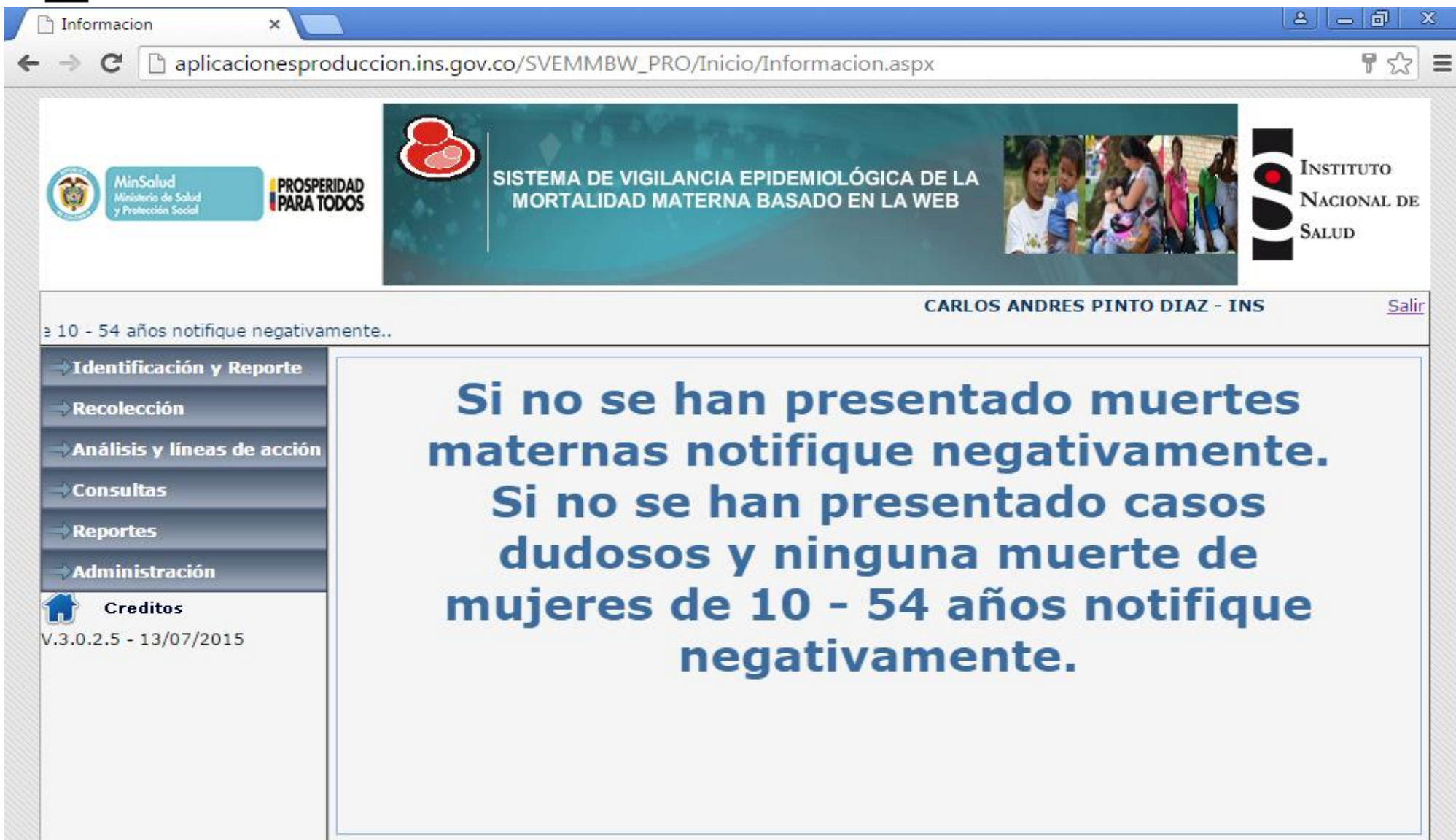
- Disposición de datos propios por institución y entidad territorial.
- Reducción en tiempos de digitación y transferencia de datos.
- Generación de alertas inmediatas sobre notificación de una muerte materna confirmada o dudosa y no cumplimiento de los planes de intervención.
- Consolidación de los datos necesarios para el análisis integral de la muerte materna.
- Generación de planes de intervención institucionales y suministro de información para el desarrollo de planes intersectoriales.

- Mejora en la seguridad y confiabilidad de los datos.
- Estandarización de información y alineación con otras fuentes de información.
- Dinamiza la consulta permanente por todos los usuarios.
- Información disponible casi en tiempo real en todos los niveles territoriales para la toma de decisiones.
- Generación de datos univariados, bivariados, tablas, gráficos y mapas.




Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW).


Carlos Andrés Pinto MD





Informacion x


← → ↻ aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx

 MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 PROSPERIDAD
PARA TODOS

 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB




 INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

CARLOS ANDRES PINTO DIAZ - INS [Salir](#)

de 10 - 54 años notifique negativamente..

- Identificación y Reporte
- Recolección
- Análisis y líneas de acción
- Consultas
- Reportes
- Administración

 **Creditos**
V.3.0.2.5 - 13/07/2015

**Si no se han presentado muertes
maternas notifique negativamente.
Si no se han presentado casos
dudosos y ninguna muerte de
mujeres de 10 - 54 años notifique
negativamente.**

Informacion x

← → ↻ aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx

 **MinSalud**
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

 **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB**



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

CARLOS ANDRES PINTO DIAZ - INS [Salir](#)


Si no se han presentado muertes maternas notifique

- **Identificación y Reporte**
- **Recolección**
- **Análisis y líneas de acción**
- **Consultas**
- **Reportes**
- **Administración**

 **Creditos**
V.3.0.2.5 - 13/07/2015



```
graph TD; A((Identificación del caso)) --> B((Recolección de datos)); B --> C((Análisis de los hallazgos)); C --> D((Recomendación y acciones)); D --> E((Evaluación y acciones a mejorar)); E --> A;
```



The screenshot shows a web browser window with the URL `aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx`. The page features a header with logos for MinSalud, PROSPERIDAD PARA TODOS, and the Instituto Nacional de Salud. The main content area displays the system title and a navigation menu on the left. A blue circle with an arrow points to the 'Identificación del caso' option in the menu.


Informacion x

← → ↻ `aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx` 🔑 ☆ ☰

 **MinSalud**
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

 **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB**



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

CARLOS ANDRES PINTO DIAZ - INS [Salir](#)

gativamente. Si no se han presentado casos dudosos y ninguna muerte de mujeres de 10 - 54 años notifique negativamente..

→ **Identificación y Reporte**

- 📌 Muertes mujeres 10-54 años
- 📌 Seguimiento a la notificación
- 📌 Notificación muerte materna
- 📌 Verificación de embarazo
- 📌 Confirma Caso Dudoso
- 📌 Otras Fuentes

→ **Recolección**

→ **Análisis y líneas de acción**

→ **Consultas**

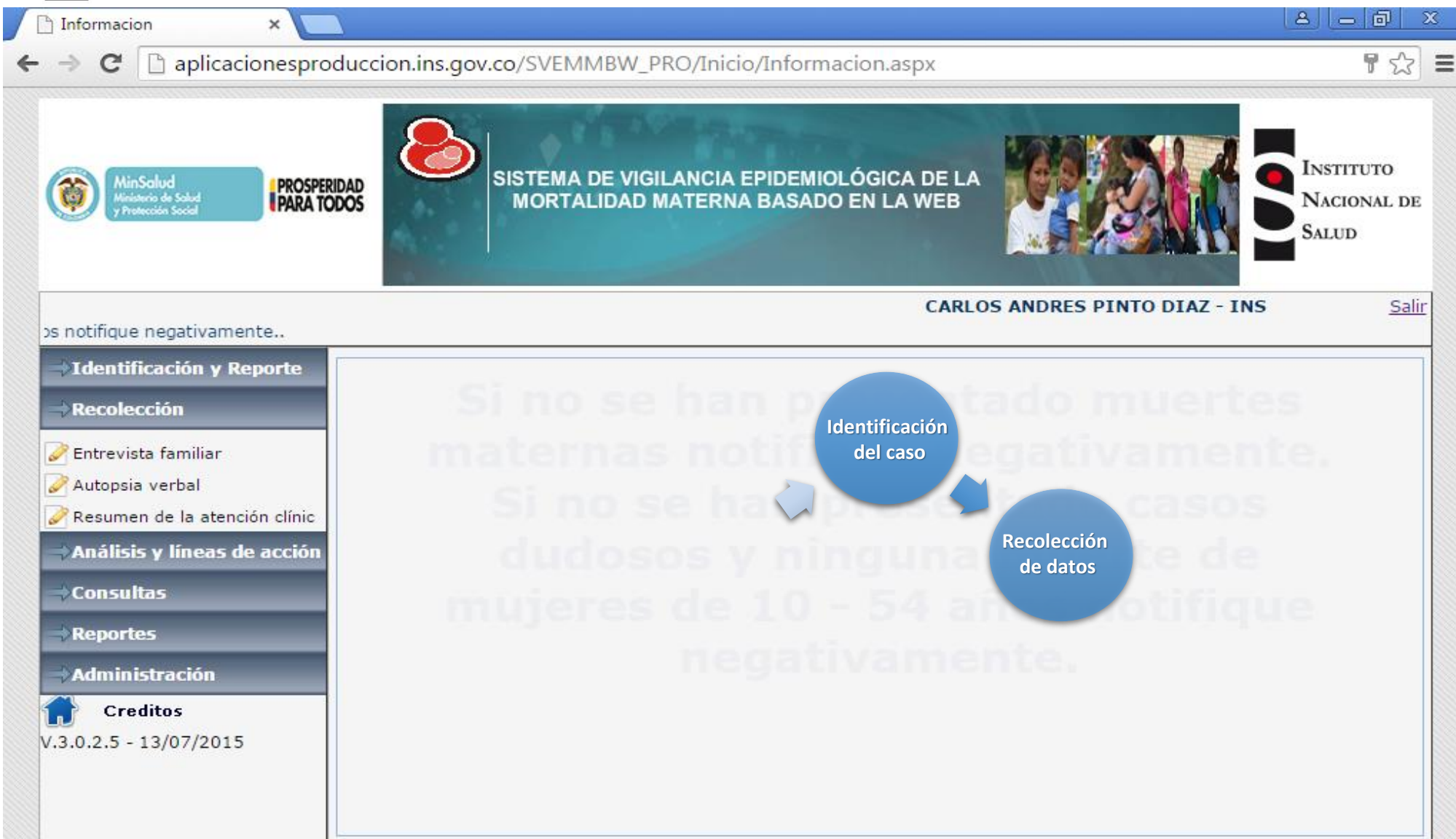
→ **Reportes**

→ **Administración**

🏠 **Creditos**

V.3.0.2.5 - 13/07/2015

Identificación del caso



The screenshot shows a web browser window with the URL `aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx`. The page header includes the logos of **MinSalud** (Ministerio de Salud y Protección Social) and **PROSPERIDAD PARA TODOS**, along with the **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** logo. The main banner features the text **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB** and a photograph of a woman with a child. The user is identified as **CARLOS ANDRES PINTO DIAZ - INS** with a **Salir** link.

The left sidebar contains a navigation menu with the following items:

- Identificación y Reporte
- Recolección
 - Entrevista familiar
 - Autopsia verbal
 - Resumen de la atención clínica
- Análisis y líneas de acción
- Consultas
- Reportes
- Administración
- Creditos

The main content area displays a diagram with two blue circular nodes: **Identificación del caso** and **Recolección de datos**, connected by arrows. The background text in this area reads: **Si no se han presentado muertes maternas notificadas, notifique negativamente. Si no se han presentado casos dudosos y ninguna mujer de 10 - 54 años notifique negativamente.**

At the bottom left of the sidebar, the version and date are listed: **V.3.0.2.5 - 13/07/2015**.

Informacion x

aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/Inicio/Informacion.aspx

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

CARLOS ANDRES PINTO DIAZ - INS [Salir](#)

dudosos y ninguna muerte de mujeres de 10 - 54 años notifique negativamente..

- **Identificación y Reporte**
- **Recolección**
- **Análisis y líneas de acción**
- 📄 Resumen de Caso
- 📄 Plan de acción
- **Consultas**
- **Reportes**
- **Administración**
- 🏠 **Creditos**

V.3.0.2.5 - 13/07/2015

Si no se han producido muertes maternas notifique negativamente.
Si no se han producido casos dudosos y ninguna muerte de mujeres de 10 - 54 años notifique negativamente.

```

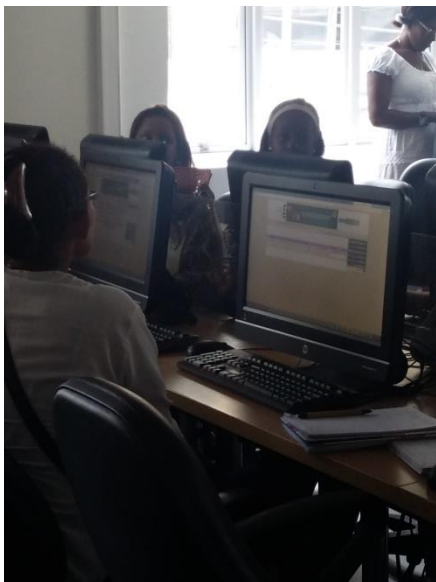
    graph TD
      A((Identificación del caso)) --> B((Recolección de datos))
      B --> C((Análisis de los hallazgos))
      C --> D((Recomendación y acciones))
      D --> E((Evaluación y acciones a mejorar))
      E --> A
  
```


Modulo	Responsable	Proceso
M1 Muertes de mujeres de 10 a 54 años	UPGD Ocurrencia	Subir Certificado de Defunción en físico o archivo RUAF, revisión muertes en mujeres en edad fértil
M2 Notificación muerte	UPGD Ocurrencia	Ingreso al registro con Numero de certificado de defunción, notificación casos confirmados muertes maternas.
M4a Entrevista familiar	Municipio Residencia Departamento Residencia	Ingreso al registro con Numero de certificado de defunción. Diligenciamiento entrevista familiar
M4b Autopsia verbal	Municipio Residencia Departamento Residencia	Ingreso al registro con Numero de certificado de defunción. Diligenciamiento Autopsia Verbal
M5 Atenciones clínicas de la mujer	UPGD Ocurrencia	Ingreso al registro con Numero de certificado de defunción, ingreso información por UPGD ocurrencia atención final en donde se presenta la complicación que la lleva a la muerte.
	UPGD que intervinieron en hospitalizaciones y atenciones	Resto UPGDS las debe identificar municipio y departamento dar acceso al caso con Numero de certificado.
M6a-b Resumen de caso e informe técnico	Municipio Residencia	Revisión resumen de caso y ajustes o complementación del mismo Diligenciamiento parte 6B en comité de análisis.
	Departamento Residencia	
M7 Planes de acción	Municipio Residencia	Participan todos los actores de acuerdo a las situaciones encontradas en el proceso.
	Departamento Residencia	
	UPGD	
	EPS	
Submódulos	Responsable	Proceso
Casos Dudosos	UPGD Ocurrencia	Certificado de Defunción en físico o archivo RUAF.
Hoja verificación Embarazo	Municipio Residencia	Visita domiciliaria aplicación hoja verificación embarazo, cuando HC no permitió confirmación o descarte.
	Departamento Residencia	
Seguimiento a la Notificación	UPGD	Todas las UPGD búsqueda activa semanal.

Casos ingresados por módulo al SVEMMBW, Colombia SE 48 de 2015

Entidad territorial	Sivigila		SVEMMBW			
	Residencia	Notificación	Módulo 2	Módulo 4	Módulo 5	UPGD
BOGOTÁ, D.C.	41	68	66	39	26	73
ANTIOQUIA	46	41	51	14	17	58
VALLE DEL CAUCA	34	39	31	14	7	26
BARRANQUILLA	13	29	26	0	0	16
CAQUETÁ	15	16	16	9	3	20
CARTAGENA	11	15	14	0	0	20
TOLIMA	16	12	12	9	5	40
HUILA	9	10	10	9	7	50
CESAR	9	10	9	5	4	6
META	11	14	8	0	2	2
NARIÑO	16	17	8	2	1	7
NORTE DE SANTANDER	12	13	8	4	1	77
BOYACÁ	7	7	7	3	1	5
SUCRE	10	8	7	2	0	4
SANTA MARTA	3	5	6	0	0	6
CALDAS	6	5	5	5	3	40
CHOCÓ	4	4	5	2	1	1
RISARALDA	4	6	5	1	0	1
LA GUAJIRA	21	17	4	1	4	5
SANTANDER	9	12	4	3	2	16
ATLÁNTICO	8	3	3	5	8	38
CÓRDOBA	23	30	3	0	1	3
CUNDINAMARCA	19	3	3	11	9	7
MAGDALENA	11	3	3	7	7	8
ARAUCA	6	6	2	1	1	3
CAUCA	15	10	2	1	0	4
PUTUMAYO	7	2	2	4	0	10
BOLÍVAR	14	4	1	14	2	1
GUAINÍA	1	1	1	1	0	1
QUINDIO	1	1	1	0	0	7
VICHADA	10	6	1	1	1	1
AMAZONAS	3	4	0	0	0	0
CASANARE	3	0	0	3	1	17
VAUPÉS	1	0	0	0	0	1
EXTERIOR	2	0	0	0	0	0
Total general	421	421	324	171	114	574

Memorias SVEMMBW





Vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema

**Greace Alejandra Ávila M.
Alejandro Rodríguez Donado MD**

La implementación de mecanismos automáticos de alerta y seguimiento continuo a los casos de MME en algunos países, han permitido identificar oportunamente los casos, detener la progresión del continuo de la morbilidad y prevenir la muerte materna través intervenciones terapéuticas y/o preventivas (1).

La mayor parte de las defunciones y discapacidades maternas se producen por demoras en una o más de las tres circunstancias siguientes: el reconocimiento de las complicaciones, la llegada al centro médico o la prestación de atención de buena calidad (2).

La vigilancia epidemiológica, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones de la OPS/OMS para la disminución de la mortalidad materna en el 2015. Desde el estudio de casos de morbilidad materna extrema y complementariedad con la generación de alertas tempranas que permitan la intervención oportuna (3)

Decreto 3518/06

EAPB → b) Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

Resolución 1445 de 2006 (Anexo Técnico 1), dentro de las funciones de las Empresas Promotoras de Salud está el manejo del riesgo de enfermar de sus afiliados, para lo cual recalca que el tener información de las características y necesidades de éstos permite intervenir y disminuir los riesgos.

Gestión del riesgo en salud (Ley 1122/07 – Ley 1438/11):

EPS → “...administración de la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud”.

Gestión del riesgo en prestadores → Trabajar por su identificación y por la prevención y mitigación de aquellos eventos adversos que pueden ser prevenibles y evitables.



Notificación al
egreso



Generación
de alertas
tempranas



ET



IPS



EPS

Proceso de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema

Morbilidad materna
extrema

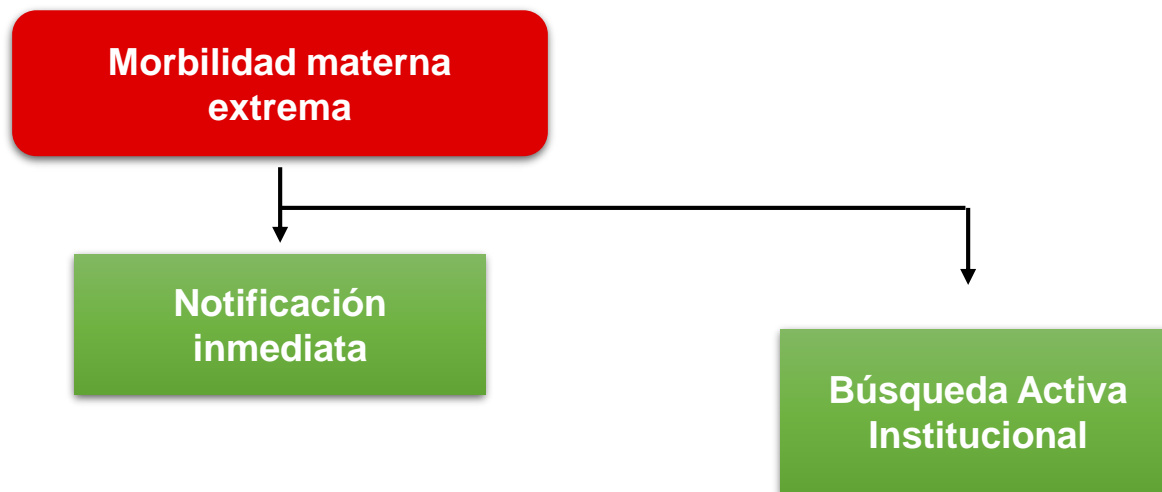


```
graph TD; A[Morbilidad materna extrema] --> B[Notificación inmediata];
```

Notificación
inmediata

- ✓ La notificación debe ser **inmediata en el momento en que se identifica** el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad).

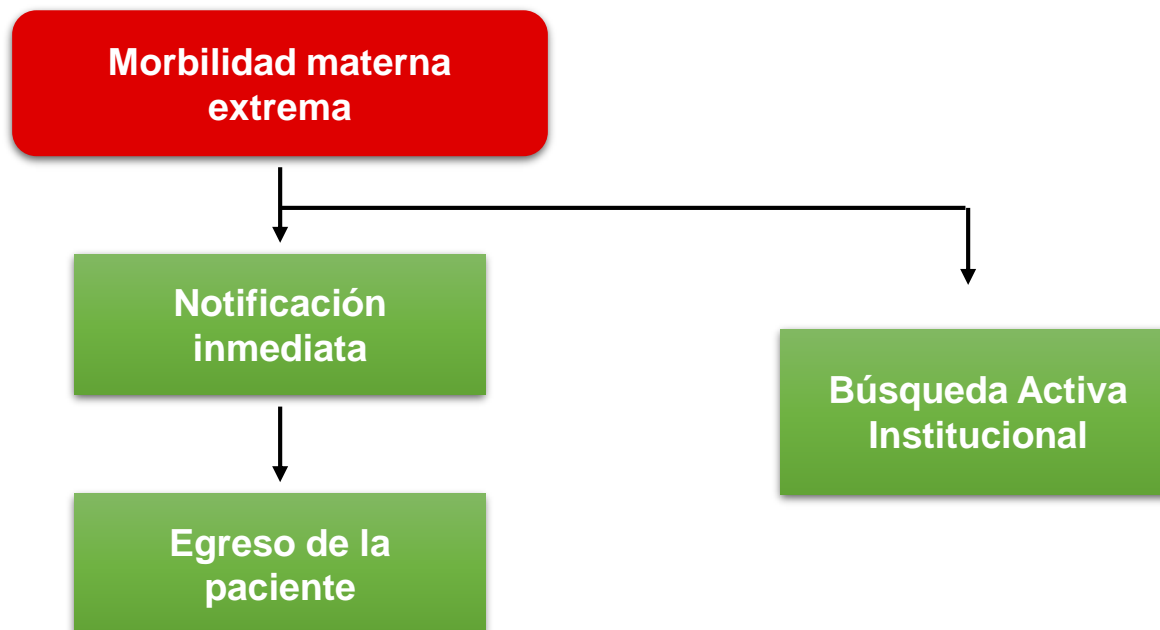
Proceso de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema



- ✓ La notificación debe ser **inmediata en el momento en que se identifica** el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad).

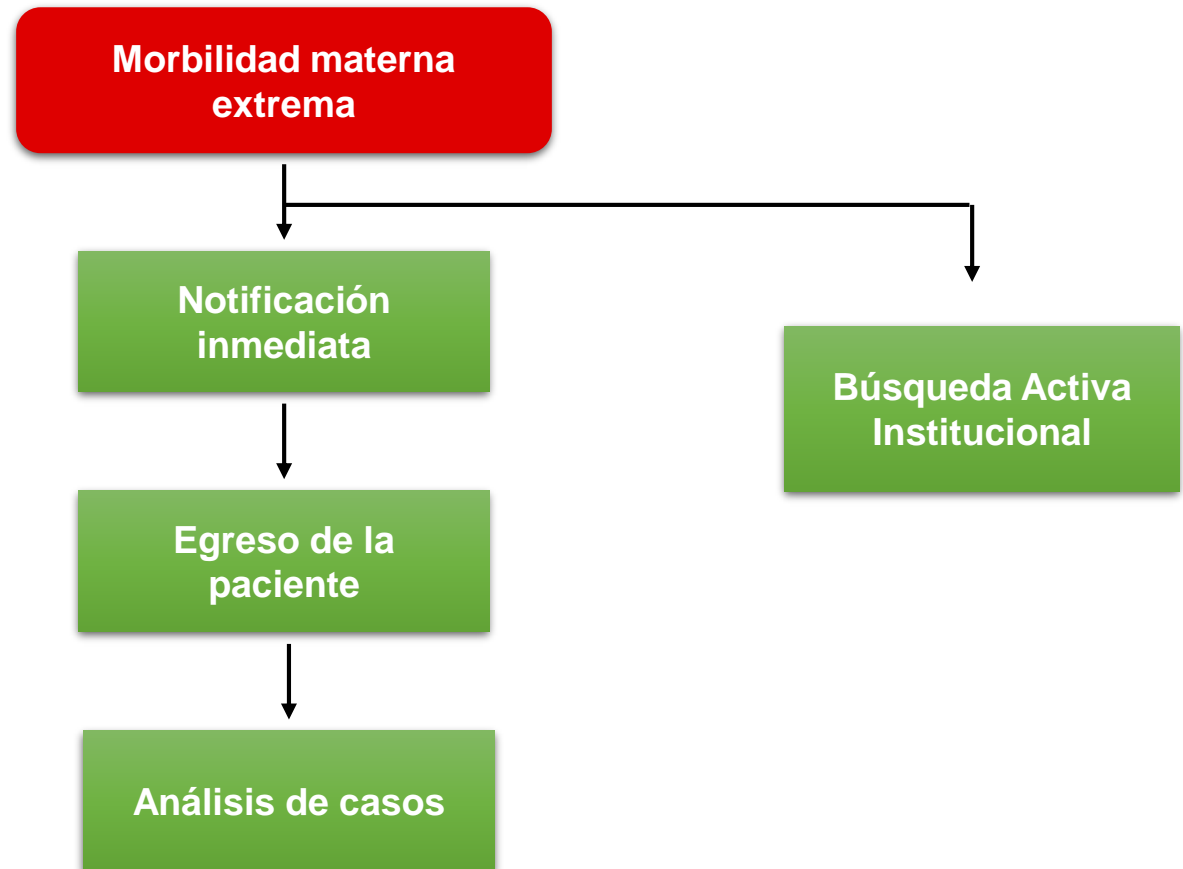
- ✓ A través de SIANIESP
- ✓ Anexo 2. Códigos CIE X orientadores
- ✓ Anexo 3. Consolidado BAI - Mensual

Proceso de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema



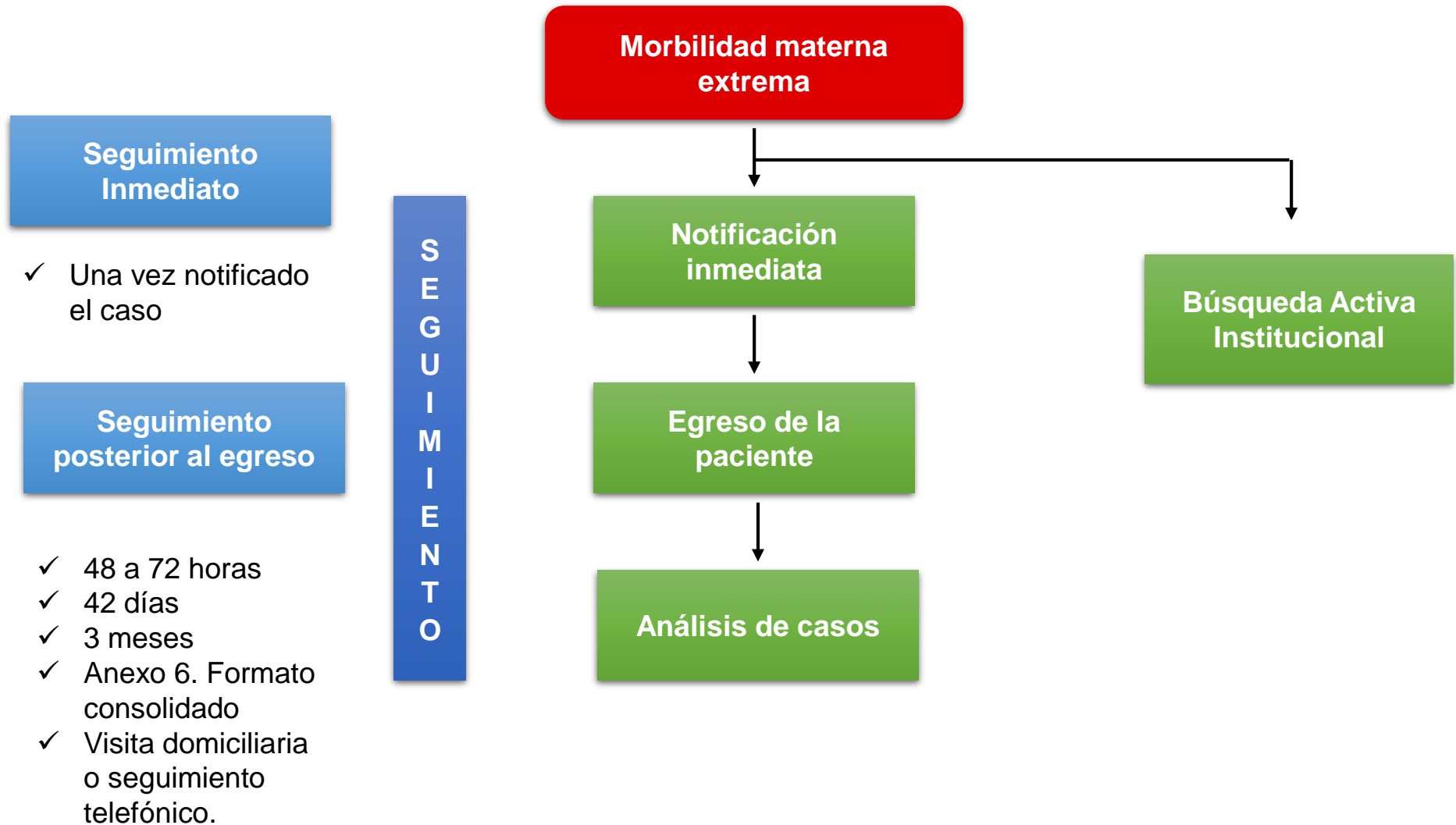
- ✓ Entrevista a la sobreviviente (UPGD que da el egreso a la mujer).
- ✓ Anexo 4. Formato de entrevista
- ✓ Anexo 5. Formato de consolidado de entrevista (mensual)
- ✓ **Ajuste de casos**

Proceso de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema



- ✓ Análisis individuales (departamentos / distritos y municipios)
- ✓ Análisis agrupados (UPGD)

Proceso de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema



Seguimiento inmediato

El seguimiento inmediato tiene por objetivo, garantizar el manejo integral de las complicaciones obstétricas de la mujer para prevenir su progresión y evitar desenlaces fatales.

Se realizará de forma inmediata una vez se ha identificado el caso a través de la notificación diaria realizada por las entidades territoriales, asegurando en primer lugar la red de atención que requiera la paciente de acuerdo a sus necesidades y la eliminación de demoras o barreras administrativas en los procesos de referencia a los nivel de alta complejidad requeridos para el manejo del evento.

Seguimiento posterior al egreso hospitalario

Se debe monitorear la continuidad de la gestación o el progreso del puerperio, adherencia al tratamiento médico y a las recomendaciones hechas en el alta, con especial énfasis en la detección de signos de alarma, incluida la valoración del entorno social y familiar para de esta forma evitar reingresos hospitalarios.

El seguimiento posterior al egreso hospitalario se realizara en los siguientes momentos:

- **Entre las 48 – 72 horas después del egreso.**
- **A los 42 días después del egreso.**
- **A los 3 meses después del egreso**

Se realizara por medio de **visitas domiciliarias en los casos que cumplan con los criterios de priorización**, para **los demás se realizará seguimiento telefónico**.

Criterios de priorización de casos:

- 1) Adolescentes menores de 15 años.
- 2) Adolescentes entre 15 y 19 años con 2 o más gestaciones.
- 3) Adolescentes con histerectomía
- 4) Mujeres mayores de 35 años.
- 5) Mujeres con insuficiente control prenatal (3 o menos).
- 6) Mujeres con enfermedades preexistentes como cardiopatías, diabetes, hipertensión crónica, entre otras.
- 7) Mujeres con 7 o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema.
- 8) Mujeres con secuelas o discapacidades secundarias al evento obstétrico.
- 9) Mujeres con perdida perinatal

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión.



<p>Pre-eclampsia severa</p>	<p>TAS \geq 160 o TAD \geq 110 Proteinuria mayor o igual 300 mg en orina 24 h Relación proteinuria/creatinina mayor o igual a 0,3 mg/dl Oliguria < 400 ml en 24 h Creatinina > 1,1 mg/dL Edema pulmonar Aumento de transaminasas al doble de su concentración Trombocitopenia <100.000 DHL >600 Alteraciones visuales Dolor severo persistente en hipocondrio derecho o epigastrio</p>
<p>Eclampsia</p>	<p>Presencia de convulsiones generalizadas o coma en pacientes sin historia previa de epilepsia y en ausencia de otros trastornos neurológicos.</p>

<p>Sepsis o infección sistémica severa</p>	<p>Temperatura > 38,3°C o < 36°C Frecuencia cardíaca > 90 Lat/min Frecuencia respiratoria > 20/min Glucosa en plasma > 140 mg/dL Proteína C reactiva en plasma superior a dos DS (desviaciones estándar) por encima del valor normal Presión arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg, PAM < 70 mmHg o una disminución de la PAS > 40 mmHg Acompañado de cualquiera de los siguientes criterios: Recuento de glóbulos blancos > 12.000 μL o < 4.000 μL o con más del 10% de formas inmaduras Anomalías en la coagulación (INR > 1,5 o PTT > 60 s) Proteína C reactiva en plasma doble de valor normal Trombocitopenia (recuento de plaquetas < 100.000 μL) Hiperbilirrubinemia (bilirrubina total en plasma > 4mg/dL o 70 μmol/L) Hiperlactatemia (> 1 mmol/L) Reducción en llenado capilar o moteado Procalcitonina en plasma superior a dos DS (desviaciones estándar) por encima del valor normal Hipoxemia arterial (Pao₂/FIO₂ < 300) Oliguria aguda (diuresis < 0,5 ml/kg/h durante al menos 2 horas) Aumento de creatinina > 0,5mg/dL Estado mental alterado Edema generalizado Íleo paralítico</p> <p>(ej.: corioamnionitis, aborto séptico, endometritis, infección de vías urinarias, neumonía)</p>
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hemorragia obstétrica severa	<p>Perdida sanguínea de origen obstétrico con pérdida de un 25% de la volemia. Pérdida mayor de 150 mL/ min o 1000 mL o más. Presencia de cambios hemodinámicos (TAS \leq 90 o TAD \leq 50) Caída de hematocrito mayor de 10 puntos.</p>
Ruptura uterina	<p>Es la pérdida de la solución de continuidad del musculo uterino. Con base a la presencia de factores de riesgo (cirugía uterina previa, hiperdinamia uterina, hiperestimulación de la actividad uterina con oxitocina, misoprostol y dinoprostona) que ocurran en pacientes en trabajo de parto activo, sangrado cuya intensidad es variable más frecuente sobre útero cicatrizal, dolor intenso al momento de la ruptura el cual cesa la dinámica uterina, partes fetales palpables a través de abdomen.</p>
Aborto séptico / hemorrágico	<p>Aborto séptico Complicación infecciosa que inicia con endometritis y progresa a sepsis asociado a metrorragia, fiebre, leucocitosis, loquios fétidos con signos de peritonitis difusa o tromboflebitis pelviana o signos de septicemia.</p> <p>Aborto hemorrágico Expulsión del producto de la gestación con hemorragia de 1000 mL o más.</p>
Enfermedad molar	<p>Mola Metrorragia abundante y roja, dolor en hipogastrio, hiperémesis gravídica, Hipertensión inducida por el embarazo antes de la semana 24, hipertiroidismo, expulsión de vesículas, tamaño uterino menor que el que corresponde a su edad gestacional, ausencia de pulso y partes fetales.</p>
Embarazo ectópico roto	<p>Cuadro clínico de inicio súbito de dolor en hipogastrio o fosas iliacas acompañado de palidez mucocutánea, hipotensión, lipotimia, choque hipovolémico y taquicardia en mujer con prueba de embarazo positiva.</p>

<p>Enfermedad autoinmune</p>	<p><u>LES: Lupus eritematoso sistémico</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: lesiones cutáneas eritematosas, foto sensibilidad, úlceras orales, artritis, pleuritis o pericarditis, proteinuria, psicosis o convulsiones, anemia o leucopenia o trombocitopenia. Anticuerpos positivos anti-DNA n anti-Sm o anticuerpos antifosfolipidos</p> <p><u>SAA: Síndrome antifosfolipidico</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: fenómenos tromboticos arteriales o venosos, abortos o muertes fetales recurrentes y trombocitopenia.</p> <p><u>PTI: Purpura trombocitopenia idiopática</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: sangrado muco-cutáneo, hemorragia de vías digestivas y del sistema nervioso central y propensión a la formación de hematomas.</p> <p><u>Miastenia gravis</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos, incluyendo debilidad fluctuante y fatigabilidad fácil de los músculos esqueléticos sin anomalías en los reflejos, sensoriales ni de coordinación, ptosis o diplopía y progresar hasta involucrar los músculos bulbares utilizados para la deglución, articulación y masticación.</p>
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Enfermedad hematológica	<p><u>Hemofilia</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: historia personal de hemorragias muco-cutáneas, historia familiar de hemorragias excesivas con propensión a moretones, laceraciones con hemorragias prolongadas, epistaxis, hemorragias de las encías, menorragia, hemorragia posterior a intervenciones quirúrgicas, hemorragia post parto, hemartrosis y hematomas musculares.</p> <p><u>Anemia</u> Se consideran casos de morbilidad materna extrema aquellas gestantes con anemia severa (Hemoglobina <7 g/dL) o anemia moderada (Hemoglobina 7,1 – 10 g/dL).</p> <p>Acompañado cualquiera de los siguientes signos o síntomas: taquicardia, disnea del ejercicio, palidez en la piel y en el pliegue palmar, uñas que se dan forma de lomo longitudinalmente y chato (coiloniquia) en lugar de convexo, cianosis (metahemoglobinemia e ictericia (los hemoglobinopatías y los procesos hemolíticos). Glositis y lengua en cuché, agrandada, lisa y dolorosa. Con anemia severa, los labios pueden revelar los crujiidos, particularmente a los bordes (queilosis) y neuropatías periféricas.</p>
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Enfermedad hematológica	<p>Anemia de células falciformes</p> <p>Causa anemia y crisis vasoclusivas que afectan a todos los organos, incluyendo hueso, corazon, pulmon, rinon, sistema digestivo, y cerebro</p> <p>Los riesgos maternos incluyen: dolores preparto, crisis en el posparto, infecciones del tracto urinario, complicaciones pulmonares, anemia, hipertension gestacional, preeclampsia o eclampsia, aumento del riesgo de cesarea y muerte debido a eventos tromboembolicos.</p> <p>Las complicaciones fetales incluyen aborto espontaneo, anemia grave, partos pretermino, crecimiento intrauterino retardado (CIR), distres fetal durante el parto y riesgo alto de mortalidad perinatal</p>
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Enfermedad oncológica	<p><u>Tumores cerebrales</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: presencia de trastornos neurológicos focales y/o signos de irritación meníngea, presencia de convulsiones de novo en una paciente que no presenta hipertensión arterial, cefaleas, náuseas y vómitos, y otros síntomas no específicos de déficits neurológicos focales tales como hemiparesia y defectos del campo visual.</p> <p><u>Leucemia</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: historia clínica de fatiga, debilidad, pérdida de peso, disnea, falta de energía, palidez, petequias y equimosis, adenopatías y hepatoesplenomegalia, neuropatías craneales e hiperplasia gingival. Sangre periférica: leucocitosis neutrofílica, con precursores mieloides (mielocitos y metamielocitos), Blastos 1-3%, eosinofilia, basofilia. Plaquetas normales o aumentadas ($>450.000 \times \text{mm}^3$) o trombocitopenia ($<100.000$) Fosfatasa alcalina leucocitaria (FAL) ausente o disminuida, hiperuricemia, LDH aumentada. Medula ósea: hiper celularidad, disminución de tejido adiposo, hiperplasia de la serie leucopoyética.</p>
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Endocrino metabólicas /	<p><u>Diabetes pregestacional y gestacional</u> Mujeres con diagnóstico de diabetes (pre gestacional o gestacional) y con asociación de infecciones genitourinarias, preeclampsia, parto pretermino, polihidramnios, placenta previa, hemorragia en gestaciones mayores a 26 semanas y óbito fetal.</p> <p><u>Hipotiroidismo</u> Hipotiroidismo severo (TSH > 5.0 mIU/L) asociado con anemia, arritmia, miopatía falla cardiaca congestiva, preeclampsia, hemorragia post parto, amenaza de parto pretermino y aborto. Con síntomas clínicas como debilidad muscular y cansancio, piel seca, edema, somnolencia, sobrepeso, estreñimiento.</p> <p><u>Hipertiroidismo</u> Mujeres con diagnóstico previo a la gestación o con diagnóstico durante la gestación con base en los siguientes criterios: TSH Indetectable, disfunción termorreguladora temperatura y cardiovascular, taquicardia, nerviosismo, temblores y debilidad muscular, aumento de la presión arterial con dolor de cabeza, náusea y visión borrosa, moderado delirio, psicosis, letargia extrema, convulsiones, coma. Insuficiencia cardiaca congestiva, edema pulmonar, fibrilación auricular, disfunción gastrointestinal-hepática, diarrea o estreñimiento, vómitos, dolor abdominal severo. Pérdida de peso o no aumentar de peso como se esperaba, aumento de apetito, ritmo cardíaco acelerado y respiración rápida aún mientras está en reposo, aumento de la sudoración e intolerancia al calor, bulto doloroso en el cuello o los ojos saltones, ictericia de causa no definida.</p>
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Renal	<p><u>Síndrome hemolítico urémico atípico (SHUA)</u> Es una entidad clínica definida por la tríada anemia hemolítica no inmune, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda, en la que las lesiones subyacentes están mediadas por un proceso de microangiopatía trombótica (MAT) sistémica. El SHU atípico (SHUa) es un subtipo de SHU en el que los fenómenos de MAT son consecuencia de la pérdida de regulación de la vía alternativa del complemento sobre las superficies celulares de causa genética.</p>
Gastrointestinales	<p><u>Pancreatitis aguda</u> El principal síntoma es el dolor epigástrico y peri umbilical con hiperglicemia y leucocitosis, la pancreatitis complicada se acompaña de signos clínicos que termina en sepsis, absceso y hemorragia.</p> <p><u>Colecistitis aguda complicada</u> Infección sobre agregada por flora entérica como <i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i> y <i>Enterococcus</i> con síntomas de náuseas, vómito, dispepsia y dolor en hipocondrio derecho.</p> <p><u>Apendicitis peritonitis</u> Apendicitis aguda con perforación, formación de absceso y peritonitis asociado a dolor abdominal inicialmente en epigastrio o región periumbilical, irradiado a fosa iliaca derecha o flanco.</p> <p><u>Hígado graso agudo del embarazo</u> Paciente con signos y síntomas de hígado graso agudo asociado a anorexia, náuseas, vómitos, polidipsia, dolor abdominal en hipocondrio derecho, ictericia (muy frecuente), hipertensión, edema, ascitis y hepatomegalia.</p>

Eventos tromboembólicos	<p><u>Trombo embolismo pulmonar</u> Paciente que presenta súbitamente signos y síntomas de: disnea, cianosis, taquipnea, dolor torácico o referido a otro sitio anatómico, frote pleural, intranquilidad, tos, taquicardia o hemoptisis. Soportado con estudios de ultrasonido, doppler en extremidades inferiores, electrocardiograma, rayos x de tórax, gasometría arterial, gammagrafía pulmonar ventilatoria y perfusoria, angio TAC.</p> <p><u>Enfermedad trombo embolica venosa</u> Aparición aguda de eritema, dolor, calor y edema en una extremidad unilateral, dolor abdominal inferior, signos de Homans, espasmo arterial reflejo, extremidad fría y pálida, además de pulsos disminuidos y dificultad para la deambulaci3n.</p> <p><u>Trombosis venosa cerebral</u> Paciente que presenta cefalea, convulsiones focales, paresias, edema de papila, alteraci3n de la conciencia e hipertensi3n intracraneana aislada, diagnosticado por tomografía de cráneo con contraste o por resonancia magnética. Los factores de riesgo asociados con la trombosis de los senos venosos asociada con el embarazo son la edad materna, la presencia de hiperemesis, parto por cesárea, infecci3n intercurrente e hipertensi3n materna.</p>
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Cardio cerebro vasculares</p>	<p><u>Epilepsia (neurológico)</u> Convulsiones recurrentes parciales o generalizadas asociadas a pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres, ausencias o pérdidas de conocimiento, y trastornos del movimiento, de los sentidos (en particular la visión, la audición y el gusto), del humor o de otras funciones cognitivas.</p> <p><u>Accidente cerebrovascular</u> Enfermedad grave cuando se interrumpe el flujo sanguíneo una zona del cerebro, causada por cualquier anomalía en el cerebro por un proceso patológico de los vasos sanguíneos incluyendo la oclusión, trombosis o embolia, ruptura de un vaso, alteración de la permeabilidad de la pared o aumento de la viscosidad u otro cambio en la calidad de la sangre que fluye a través de los vasos cerebrales. Los factores asociados más frecuentes son migraña, trombofilias, lupus, enfermedades cardíacas y anemia, preeclampsia severa que desarrollan un ACV, valor de presión arterial sistólica, que se encontró por encima de 155 mm Hg.</p> <p><u>Hemorragia subaracnoidea</u> Paciente con cefalea severa y súbita localizada en la región occipital o frontal, se acompaña por náuseas y vómitos, visión borrosa, rigidez de nuca y fotofobia, con rápido deterioro del nivel de conciencia. Es común la presencia de déficits neurológicos focales secundaria incluyen ruptura de un aneurisma cerebral o malformación arteriovenosa, hemorragia intracerebral hipertensiva, eclampsia, efecto de anticoagulantes, trastornos de la hemostasia y rara vez sangrado en un tumor cerebral o intoxicación por cocaína.</p> <p><u>Cardiomiopatía</u> Miocardiopatías son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la afectación directa del músculo cardíaco, dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo o ambos ventrículos (fracción de eyección del ventrículo izquierdo [VI] < 50% o fracción de acortamiento del VI < 25%), aumento del grosor de las paredes (> 15 mm) o la masa del ventrículo izquierdo. Cardiomiopatía periparto cuando: a) desarrollen falla cardíaca en el último trimestre del embarazo o dentro de los primeros 5 meses posteriores a la finalización del evento obstétrico; b) en ausencia de una causa identificable de falla cardíaca y, c) no hay evidencia de enfermedad cardíaca.</p>
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Otras	<p><u>Placenta previa</u> Implantación anormal de la placenta en el segmento uterino inferior. Se caracteriza por hemorragia indolora con choque hemorrágico.</p> <p><u>Abrupción de placenta</u> Separación total o parcial de la placenta normoinsera asociada a choque hemorrágico o coagulopatía de consumo.</p> <p><u>Inversión uterina</u> Presencia del útero invertido (masa roja) con presencia de dolor intenso y hemorragia con choque hipovolémico.</p> <p><u>Embolia del líquido amniótico</u> Paciente con dolor torácico, disnea, taquipnea, cianosis, ansiedad, náuseas, vómito y sialorrea asociado a hipoxemia, CID, hipotensión, choque, edema pulmonar, paro cardiorrespiratorio y convulsiones.</p> <p><u>Cardiopatía en el embarazo</u> Pacientes con historia clínica de disnea, fatiga, disminución de la capacidad física durante el ejercicio, síncope, edema en miembros inferiores, disnea progresiva, ingurgitación yugular, angina de pecho, asociado a complicaciones de arritmia, soplos, aumento de la presión arterial, cambios en el pulso, congestión hepática y cianosis.</p> <p><u>Hematoma hepático roto</u> Hematoma subcapsular hepático roto, cuadro clínico que se asocia al síndrome de Hellp, preeclampsia con sintomatología de dolor abdominal, náuseas, vómitos, cefalea hasta el cuadro agudo de choque hipovolémico. Diagnóstico por TAC abdominal o ecografía.</p> <p><u>Crisis o ataque asmático</u> Enfermedad crónica que afecta las vías respiratorias que se complica con la aparición de crisis respiratorias con síntomas como tos, sibilancias, sensación de ahogo, dificultad para respirar y presión en el pecho. Que puede afectar un mayor riesgo de sufrir preeclampsia, hiperémesis, hemorragia vaginal y parto prematuro.</p> <p><u>Reacciones transfusionales agudas no infecciosas</u> Paciente con reacciones alérgicas hemolíticas agudas, hemolisis no inmune, daño pulmonar agudo relacionado con la transfusión, sobrecarga circulatoria, reacciones metabólicas como toxicidad por el citrato, hipotermia severa e hiper o hipocalemia.</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cardiaca	Paro cardiaco. Shock o arresto cardiaco (ausencia de frecuencia cardiaca o de pulso y perdida de la consciencia), uso continuo de vasoactivos, reanimación cardiopulmonar, hipoperfusión severa (lactato >45mg/dl), acidosis severa (PH <7,1).
Vascular	Hipotensión por 30 minutos o más asociada a choque séptico o hipovolémico, llenado capilar disminuido >2 segundos, necesidad de soporte vasoactivo. Hipertensión sostenida mayor de 20 minutos TAS >160 o TAD>110.
Renal	Deterioro agudo de la función renal documentada por incremento de la creatinina basal de un 50% en 24 horas o elevación de la creatinina sérica por encima de 1,2 mg/dL. Oliguria que no responde a los diuréticos o a fluidos, diálisis por falla renal aguda.
Hepática	Alteración de la función hepática que se documenta con ictericia, con o sin hepatomegalia o bilirrubina total mayor de 3,0 mg/dL. Transaminasas moderadamente elevadas: AST y ALT mayor de 70 UI/L
Metabólica	Corresponde a comorbilidades adjuntas: cetoacidosis diabética y crisis tiroidea. hiperlactacidemia >200mmol/L, hiperglucemia > o igual a 240 mg/dL.
Cerebral	Estado de inconsciencia, Coma, Convulsiones no controladas o status epiléptico, parálisis total, Confusión. Desorientación en persona, espacio y tiempo. Signos de focalización.
Respiratoria	Cianosis aguda, jadeo, taquipnea severa >40 por min o bradipnea severa <6 por min , intubación o soporte ventilatorio no relacionada con anestesia, hipoxemia severa (saturación o2 <90% mayor o igual a 60 min).
Coagulación	Criterios de Coagulación Intravascular Diseminada (CID) entre ellos Trombocitopenia aguda severa < 50.000 plaquetas/ml, fallas en la formación de coágulos.

Relacionado con el manejo	Necesidad de transfusión	Administración de tres unidades o más de hemoderivados en paciente con compromiso hemodinámico producido por pérdidas sanguíneas agudas.
	Necesidad de UCI	Admisión a una unidad que proporciona supervisión médica las 24 horas y es capaz de proporcionar ventilación mecánica y apoyo continuo de medicamentos vasoactivos.
	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia	Procedimientos diferentes al parto o la cesárea, para el manejo de una complicación obstétrica o de alguna condición que se genera como consecuencia de una disfunción orgánica múltiple.

Lesiones de causa externa	Accidente	Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y que da lugar a una lesión corporal
	Intoxicación accidental	Mujer gestante que posterior al contacto con una o más sustancias químicas por la vía dérmica (piel y mucosas), respiratoria (inhalación), digestiva, parenteral (intravenosa, subcutánea o intramuscular) u ocular, presenta manifestaciones de un toxidrome o un cuadro clínico de intoxicación compatible o característico con la exposición a la(s) sustancia(s) implicada(s).
	Intento suicida	Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
	Víctima de violencia	

Gracias

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Subdirección Prevención Vigilancia y Control.

Equipo Maternidad Segura
maternidadsegurains@gmail.com
2207700 Ext 1324
350 553 1377

Esther Liliana Cuevas Ortiz
ecuevas@ins.gov.co

Greace Avila Mellizo
gavilam@ins.gov.co

Liliana Coronado
licoronado@ins.gov.co

Carlos Pinto
cpintod@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud

PBX: (57-1) 220 77 00
Bogotá, COLOMBIA
www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

