

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

*Gloria Milena Gracia Charry*  
*Subdirección de VSP*



**BOGOTÁ**  
MEJOR PARA TODOS



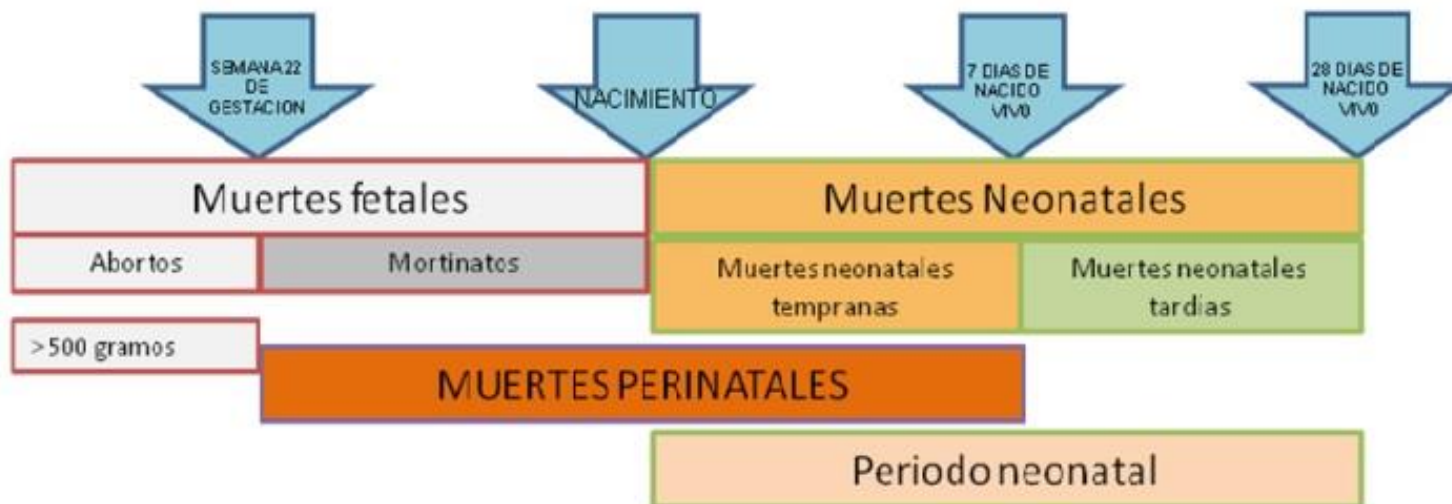
Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.



- A 2020 reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.
- A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.
- Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020.



# DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

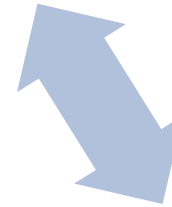
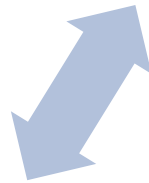


# OBJETIVO

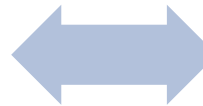
Generar información oportuna, válida y confiable que oriente la puesta en marcha de estrategias para mejorar los procesos de atención integral desde la pre concepción, gestación, parto, post parto y del recién nacido encaminados a disminuir los factores de riesgo relacionados con la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Notificación inmediata de muertes perinatales y neonatales tardías e información de la muerte a la **aseguradora** respectiva, para la gestión del estudio anatomopatológico y aplicación de los anexos para el análisis individual de caso

FICHA 560



**Diligenciamiento y revisión del certificado de defunción** de acuerdo con lo establecido en el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales DANE – MPS, para cada muerte perinatal y neonatal tardía, junto con la ficha de datos básicos y Complementarios.



**Notificación semanal** de muertes perinatales y neonatales tardías discriminadas por UPGD a través del Sivigila a la unidad notificadora local.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
MEJOR PARA TODOS

# ACCIONES INDIVIDUALES

# NECROPSIA CLINICA O AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

100% de casos donde la causa de muerte no es clara.

Mortinato análisis del feto y de la placenta

100% de muertes por lesiones de causa externa o violentas

- ✓ **Anexo 8.** Información a familia para realizar necropsia clínica en caso de muerte materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía.

**Anexo 8. Información a familia para realizar necropsia clínica en caso de muerte materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía.**

(En cumplimiento del Decreto 0786 de 1990).



Declaramos que siendo familiares de (Nombre de la mujer fallecida o de la madre del mortinato o neonato): \_\_\_\_\_  
con identificación: CC \_ TI \_ CE \_ PA \_ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
nos han explicado claramente y hemos comprendido que el procedimiento de la necropsia clínica es necesario por razones médicas y de salud pública, con el fin de aclarar la causa de muerte de la mujer fallecida y/o el mortinato o neonato fallecido.

Que de acuerdo al **Decreto 0786 de 1990** reglamenta la práctica de autopsia o necropsia clínica, definiéndola como: *"procedimiento mediante el cual, a través de observación, intervención y análisis de un cadáver, en forma tanto externa como interna y teniendo en cuenta, cuando sea del caso, el examen de las evidencias o pruebas físicas relacionadas con el mismo, así como las circunstancias conocidas como anteriores o posteriores a la muerte, se obtiene información para fines científicos y orientación de acciones de salud pública"*

Firma de las personas que intervienen

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
C.c. \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Parentesco/Vínculo \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
C.c. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Parentesco/Vínculo \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos/Firma del médico \_\_\_\_\_  
Reg. No. \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
Ciudad, fecha y hora \_\_\_\_\_

Nota: En casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande y en los casos en que la exija el médico que deba expedir el certificado de defunción, **podrá practicarse la autopsia aún cuando no exista consentimiento de los deudos.** (Según Capítulo V, art 16, Decreto 786 de 1990; parágrafo1) Adicionalmente Capítulo VIII, art32 cita: Tanto para autopsias como para viscerotomías, sean médico - legales o clínicas, los resultados positivos para enfermedades epidemiológicamente importantes deberán notificarse a las autoridades sanitarias de conformidad con la legislación vigente sobre la materia.





# ENTREVISTA FAMILIAR / AUTOPSIA VERBAL

Debe ser realizada en un tiempo no mayor a 30 días después de ocurrida la muerte.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA  
 PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

PRO-R02.024 Versión 03 2016 – MAR – 30 Página 39 de 64

**Anexo 3. Entrevista familiar**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** **TODOS POR UN NUEVO PAÍS** **Maternidad y primer paso en la vida SEGUROS**

**Anexo 3. Entrevista familiar (visita de campo)**

**ENTREVISTA FAMILIAR Mortalidad perinatal y neonatal**

**DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA**

Fecha y hora de inicio de la entrevista (hora militar):

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_  
 año mes día hora minutos

Se registrará el día, mes, año y hora en que inició la entrevista. Utilice estos códigos para los meses: Enero: 01, Febrero: 02, Marzo: 03, Abril: 04, Mayo: 05, Junio: 06, Julio: 07, Agosto: 08, Septiembre: 09, Octubre: 10, Noviembre: 11, Diciembre: 12.  
 Se deben registrar los códigos de cada mes, día, hora y minutos en dos dígitos y el año deberá anotarse con cuatro dígitos.

1. **Departamento:**  
 Registrar el nombre del departamento en donde se realiza la entrevista.

2. **Municipio:**  
 Registrar el nombre del municipio en donde se realiza la entrevista.

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

Parentesco/ Relación	Apellidos y Nombres	Teléfono(s)
Madre		
Padre		
Hermana		
Hermano		
Tía		
Tío		
Prima		

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA  
 PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

PRO-R02.024 Versión 03 2016 – MAR – 30 Página 37 de 64

**Anexo . AUTOPSIA VERBAL PARA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL (ocurridas fuera de institución de salud)**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** **TODOS POR UN NUEVO PAÍS** **AUTOPSIA VERBAL PARA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL (ocurridas fuera de institución de salud)**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar de la entrevista: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_

Tipo Doc. de identidad  CC  TI  RC N° Documento de identidad \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del entrevistado si no es la madre \_\_\_\_\_

Caso informado por: \_\_\_\_\_

Según los informantes el producto de la gestación nació muerto  Murió antes de cumplir 28 días

**INFORMACION SOBRE LA MADRE**

Edad de la madre: \_\_\_\_\_ Embarazo N°: \_\_\_\_\_ Hizo control prenatal: \_\_\_\_\_ Lugar CPN: \_\_\_\_\_

Historia de embarazo ¿Podría decirme acerca de la enfermedad / eventos que llevaron a la muerte? \_\_\_\_\_

**INFORMACION SOBRE LA MUERTE PERINATAL O NEONATAL**

Cuantos meses duro el embarazo del niño que falleció? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

Lugar de parto: Domicilio  Institución de salud  Otro  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Quien atendió el parto: Médico  Enfermera  Partera  Familiar  Otro  ¿Cual? \_\_\_\_\_

El parto fue: Vaginal  Cesárea  No sabe  Tardo mucho en nacer  Si  No

¿De que color era el liquido cuando nació? Claro  Verde o café  No sabe  Otro

¿Cuándo nació el niño era? Muy grande  Muy pequeño

Sexo del fallecido Masculino  Femenino  Indeterminado  Peso: \_\_\_\_\_

Era un solo bebe  Eran dos  Eran tres

# UNIDADES DE ANÁLISIS

100% DE MUERTES  
PERINATALES Y  
NEONATALES TARDIAS A  
NIVEL INSTITUCIONAL

Gerente o director de la IPS  
Pediatra o perinatólogo  
Coordinador de epidemiología  
Auditor de la IPS  
Personal asistencial no involucrado en la atención directa del caso

Número de MPNT notificadas el año anterior	Entidades territoriales	% casos a analizar en el año 2016
≤ 100	98% de los municipios y localidades de Bogotá, así como los departamentos y distritos de: Vaupés, Guainía, Vichada, Guaviare, Amazonas, San Andres, Arauca, Santa Marta, Quindío, Putumayo.	100%
101 - 200	Casanare, Caquetá, Caldas, Risaralda, Chocó, Meta, Meta, Soledad (Atlántico), Buenaventura, Cúcuta, Valledupar, Montería	60%
201 - 300	Magdalena, Huila, Boyacá, Tolima, Atlántico, Sucre, Guajira, Bolívar, Norte de Santander.	50%
301 - 400	Nariño, Cauca, Cesar, Santander, Cartagena, Barranquilla	40%
401 - 700	Córdoba, Cundinamarca, Cali, Medellín	30%
701 - 1000	Valle, Antioquia	25%
1001 - 1500 o más	Bogotá	20%

Responsable de la vigilancia en salud pública  
Médico y enfermera de la IPS donde ocurre la muerte.  
Gerente o administrador de la IPS en la cual ocurre la muerte.  
Auditor médico de la IPS.  
Representante de la aseguradora con poder decisorio.  
Representante de garantía de la calidad.  
Ginecólogos y/o pediatra, perinatólogo.  
Responsable de Estadísticas vitales.  
Representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuando sea necesario.

325 unidades  
de análisis.



**BOGOTÁ**  
MEJOR PARA TODOS

# CRITERIOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE CASOS A ANALIZAR EN SUBREDES O DISTRITO

1. Muertes perinatales y neonatales tardías ocurridas en el domicilio.
2. Muertes perinatales y neonatales tardías producto de atención de parto domiciliario
3. Muertes perinatales intraparto
4. Muertes neonatales tempranas y tardías
5. Muertes perinatales y neonatales tardías que correspondan a madres adolescentes
6. Muertes perinatales en madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores
7. Muertes perinatales y neonatales con otros eventos de interés en salud pública.
8. Según resultados matriz de periodos perinatales de riesgo.

# PLAN DE ACCIÓN



PRO-R02.024

VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA  
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA  
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

Versión 01

2014 – Dic – 30



Página 67 de 64

## Anexo 7. Plan de acción y seguimiento



### Plan de acción y seguimiento Mortalidad perinatal y neonatal tardía



Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Situación encontrada (puntos críticos)	Actividad a realizar (una estrategia puede abarcar varios puntos críticos)	Responsable ejecución	Medio verificación ejecución	Fecha limite ejecución	Cumplió (Si/No)	Responsable del seguimiento	Observaciones



**BOGOTÁ**  
MEJOR PARA TODOS

# ACCIONES COLECTIVAS

**Análisis trimestral de los periodos perinatales de riesgo: Matriz BABIES**  
**UPGD - EAPB – LOCALIDAD - DISTRITO**

- Las intervenciones en salud pública se podrán reorientar y focalizar de acuerdo a los principales determinantes identificados en el análisis como son: la salud materna y la atención durante la gestación, los cuidados intraparto, cuidado del recién nacido y los cuidados neonatales

**COVECOM**

- Es un comité que debe realizarse de forma trimestral en las entidad territoriales, siendo un escenario para el diseño de estrategias comunitarias para la atención materna perinatal, detección y seguimiento de gestantes dentro de los procesos de APS y participación social



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
MEJOR PARA TODOS

Tabla N°1. Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES Institucionales

Grupos de peso	Anteparto (Fetales =>22 semanas de gestación)	Intraparto	Neonatal temprana		Neonatal tardía	Total muertes por peso	Total nacidos vivos y muertos	Tasa MPN específica por grupos de peso
			Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento o (Día 0)	Muertes entre el día 1 al 6 después del nacimiento				
500-999 gr								
1000 a 1499 gr								
1500 a 2499 gr								
2500 a 3999 gr								
4000 o más gr								
TOTAL								

Tabla N°2. Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo – Muertes por fuera de las instituciones de salud

Grupos de peso	Anteparto (Fetales =>22 semanas de gestación)	Intraparto	Neonatal temprana		Neonatal tardía
			Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento (Día 0)	Muertes entre el día 1 al 6 después del nacimiento	
500-999 gr					
1000 a 1499 gr					
1500 a 2499 gr					
2500 a 3999 gr					
4000 o más gr					
TOTAL					

	Salud materna
	Cuidados prenatales
	Atención del parto
	Atención del recién nacido
	Atención del neonato AIEPI





GRACIAS!