Guía informe anual de maternidad segura 2014 para aseguradoras (EAPB)

Contenidos del informe

La presente guía reúne los requisitos mínimos requeridos en el informe anual de análisis por EAPB de los eventos objeto de vigilancia en salud pública de maternidad segura para el año 2014. En la información relacionada con el comportamiento de los eventos (numeral 4.3.) pueden usarse tablas o gráficas y puede anexarse la información que la entidad territorial crea pertinente, siempre y cuando se conserve la estructura del informe.

1. **Introducción:** Breve descripción de la situación de los eventos (mortalidad materna, morbilidad materna extrema (MME) y mortalidad perinatal y neonatal tardía) a nivel mundial, nacional y en la aseguradora. Importancia e impacto esperado de la vigilancia de los eventos.

2. **Objetivo:** Debe responder a las preguntas "qué" y "para qué" (Ejm: Orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento de los eventos que inciden en la evaluación de la maternidad segura).

3. **Metodología:** Descripción de las fuentes de información, recolección de información, variables y nivel de medición, depuración, plan de análisis de la información, representatividad de la información analizada.

4. **Hallazgos:**

4.1. **Comportamiento de los eventos:** Caracterización del evento por las categorías mujer, familia, comunidad y sistemas de salud.

4.1.1. Mujer:

- **Edad:** Describir con frecuencias absolutas y relativas y razones la variable edad. Análisis por grupos de edad, edad mínima y máxima, mediana para mortalidad materna (temprana, tardía y por lesiones de causa externa) y morbilidad materna extrema. Edad de la madre en casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Tabla X. Mortalidad materna y morbilidad materna extrema por grupos de edad, EPS X, 2013-2014.

Grupos de edad	Mortalidad materna temprana				Mortalidad materna tardía				Morbilidad materna extrema			
	2013	%	2014	%	2013	%	2014	%	2013	%	2014	%
Menor de 15 años												
15 a 19 años												
20 a 34 años												
35 y más años												
Total												

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Mortalidad materna relacionada con el embarazo (lesiones de causa externa) por grupos de edad, EPS X, 2013-2014.

Grupos de edad	Suicidios		Homicidios		Accidentes de transito		Otras lesiones	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Menor de 15 años								
15 a 19 años								
20 a 34 años								
35 y más años								
Total								

Fuente: SIVIGILA

EPS en donde se presentes casos de muerte por suicidios:

Tabla X. Mortalidad materna por suicidios según momento relacionado con la gestación, área de residencia y grupos de edad, EPS X, 2014.

Grupos de edad	Durante la gestación				Post Parto			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Menor de 15 años								
15 a 19 años								
20 a 34 años								
35 y más años								
Total								

Fuente: SIVIGILA - DANE

Tabla X. Mortalidad materna por suicidios según escolaridad y tipo de convivencia, EPS X, 2014.

Tipo de convivencia / Escolaridad	Cónyuge	Familia	Sola	Otro	Total
Ninguno					
Primaria					
Secundaria					
Superior					
Sin información					
Total					

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Muerte perinatal y neonatal tardía por grupos de edad, EPS X, 2013-2014.

Grupos de edad	Mortalidad perinatal				Mortalidad neonatal tardía			
	2013	Razón	2014	Razón	2013	Razón	2014	Razón
Menor de 15 años								
15 a 19 años								
20 a 34 años								
35 y más años								
Total								

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía por grupos de edad y paridad de los casos, EPS X, 2014.

Grupos de edad	Mortalidad materna temprana			Morbilidad materna extrema			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Primigestante	2 a 4 gestaciones	5 y más gestaciones	Primigestante	2 a 4 gestaciones	5 y más gestaciones	Primigestante	2 a 4 gestaciones	5 y más gestaciones
Menor de 15 años									
15 a 19 años									
20 a 34 años									
35 y más									
Total									

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Morbilidad materna extrema según grupos de edad y criterios de inclusión, EPS X, 2014.

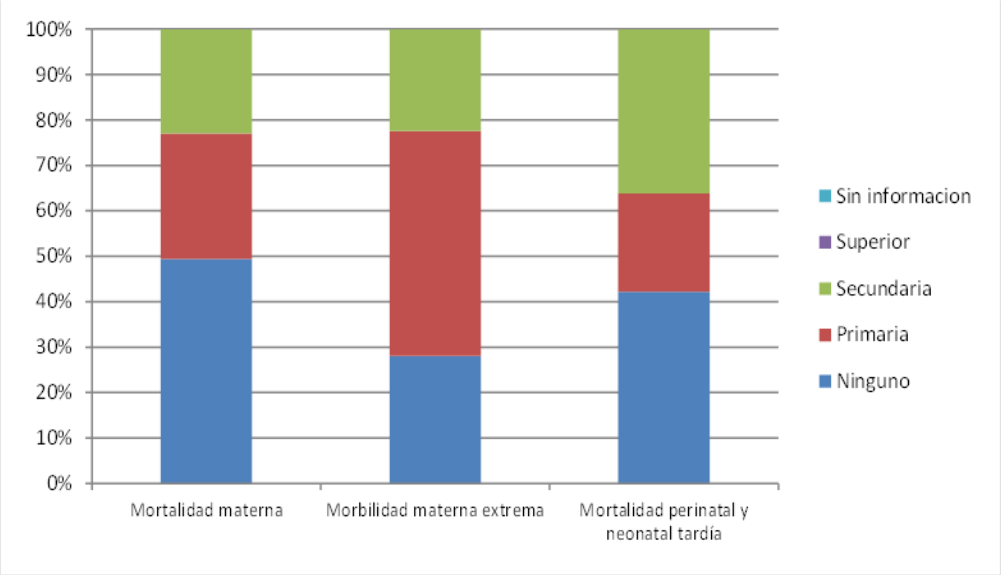
Grupos de edad	1 a 2 criterios		3 a 6 criterios		7 y más criterios	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor de 15 años						
15 a 19 años						
20 a 34 años						
35 y más						
Total						

Fuente: SIVIGILA

- **Ocupación:** Describir en frecuencias absolutas y relativas el tipo de ocupación de los casos de mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía de acuerdo a lo identificado en el reporte de la notificación y en las entrevistas de campo.

- **Nivel educativo:** Describir en frecuencias absolutas y relativas y razones el nivel de educación de los casos de mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía de acuerdo a lo identificado en el reporte de la notificación y en las entrevistas de campo.

Grafica X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según nivel educativo, EPS X, 2014.



Fuente: SIVIGILA

- **Pertenencia Étnica**: Describir en frecuencias absolutas y relativas y razones la pertenencia étnica de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía. Para la población indígena realizar descripción del nombre de la etnia.

Grafica X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según pertenencia étnica, EPS X, 2014.

Pertenencia étnica	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Indígena						
Afro-descendiente						
Raizal						
ROM						
Otras						
Total						

Fuente: SIVIGILA

- **Regulación de la fecundidad:** Describir en frecuencias absolutas y relativas la variable de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía, de acuerdo al uso de métodos (si o no) de los métodos de regulación de fecundidad, las razones del no uso en quienes no los usaban y los métodos usados para quienes si los usaban.

Tabla X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía y motivos de no uso de métodos de regulación de la fecundidad, EPS X, 2014.

Motivos de no uso	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No uso por desconocimiento						
No uso por acceso						
No uso porque no deseaba						
Total						

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según método de regulación de la fecundidad, EPS X, 2014.

Métodos	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Naturales						
Dispositivo Intrauterino						
Quirúrgico						
Hormonales						
Barrera						
Otro						
Total						

Fuente: SIVIGILA

4.3.2. Familia:

- **Tipo de convivencia:** Describir en frecuencias absolutas y relativas el tipo de convivencia de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Tabla X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según tipo de convivencia, EPS X, 2014.

Tipo de convivencia	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cónyuge						
Familia						
Sola						
Otro						
Total						

Fuente: SIVIGILA

- **Hijos huérfanos:** Describir en frecuencias absolutas el número de hijos vivos huérfanos resultantes de los casos de muertes maternas tempranas y tardías durante el año.

Tabla X. Hijos vivos huérfanos resultantes de los casos de muerte materna, EPS X, 2014.

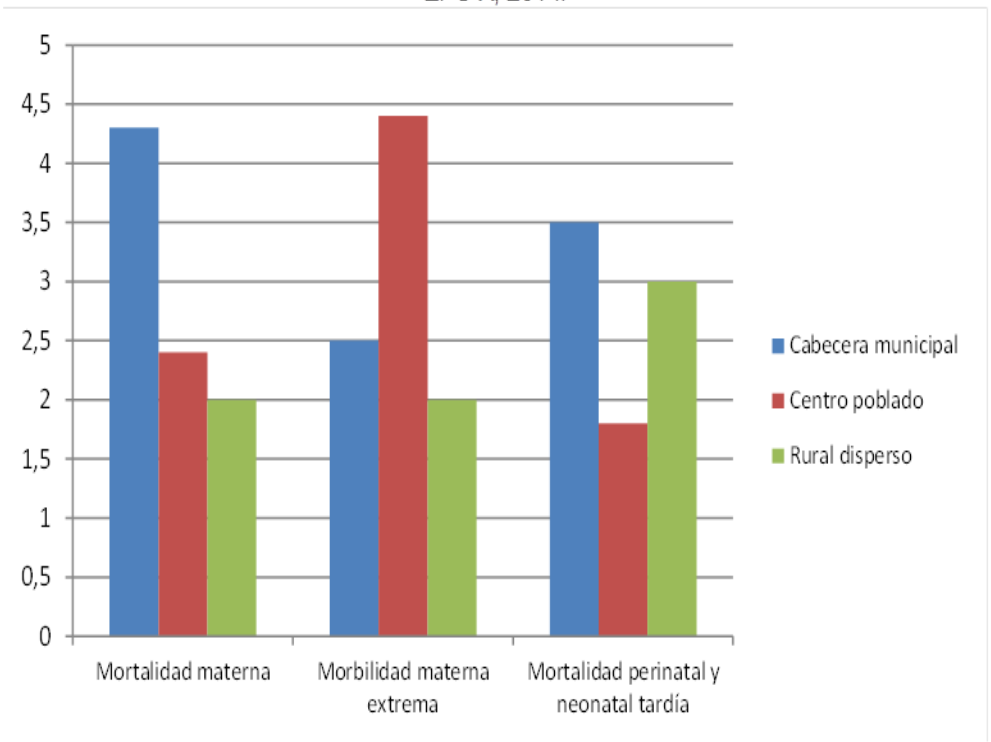
	Mortalidad materna temprana	Mortalidad materna tardía	Lesiones de causa externa	Total
Primigestantes				
2 a 4 gestaciones				
5 y más gestaciones				
Total				

Fuente: SIVIGILA

4.3.3. Comunidad:

- **Departamento de residencia:** Descripción frecuencias absolutas y relativas y razones de la variable de área de residencia de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada uno de los departamentos.

Grafica X. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según área de residencia, EPS X, 2014.



Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Mortalidad materna temprana según área y departamento de residencia, EPS X, 2014.

Departamento de residencia	Cabecera municipal		Centro poblado		Rural disperso	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Departamento 1						
Departamento 2						
Departamento 3						
…						
…						
…						
Departamento n						
Total						

Fuente: SIVIGILA - DANE

Tabla X. Morbilidad materna extrema según área y departamento de residencia, EPS X, 2014.

Departamento de residencia	Cabecera municipal		Centro poblado		Rural disperso	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Departamento 1						
Departamento 2						
Departamento 3						
...						
...						
...						
Departamento n						
Total						

Fuente: SIVIGILA - DANE

Tabla X. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según área y departamento de residencia de la madre, EPS X, 2014.

Departamento de residencia	Cabecera municipal		Centro poblado		Rural disperso	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Departamento 1						
Departamento 2						
Departamento 3						
...						
...						
...						
Departamento n						
Total						

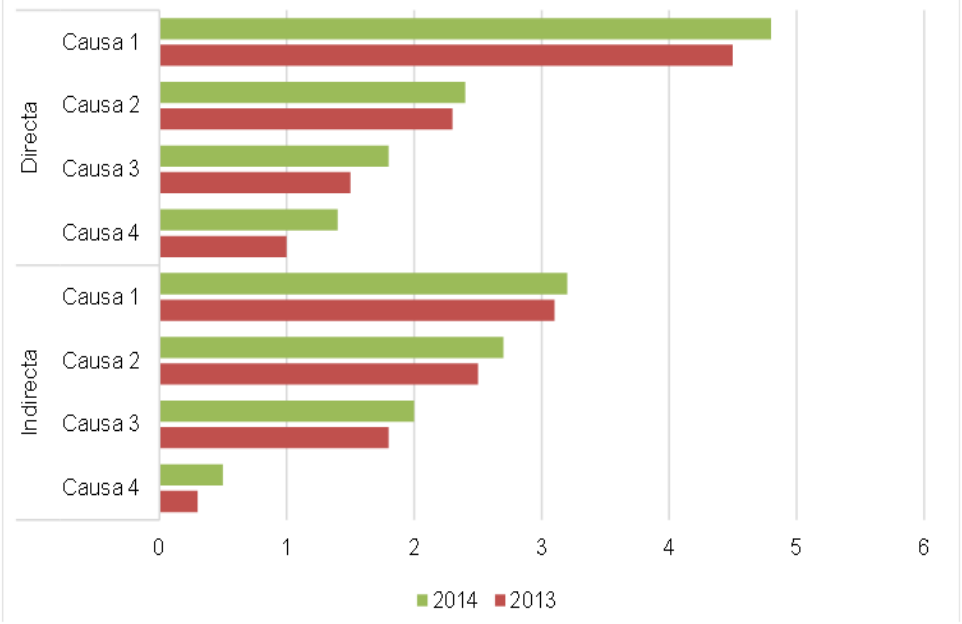
Fuente: SIVIGILA - DANE

- **Mapas de frecuencias**: Mapas de 2014 por departamento de residencia que represente: 1) razón de muerte materna preliminar (muerte materna temprana), 2) razón de morbilidad materna extrema, 3) razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

4.3.4. Sistemas de salud

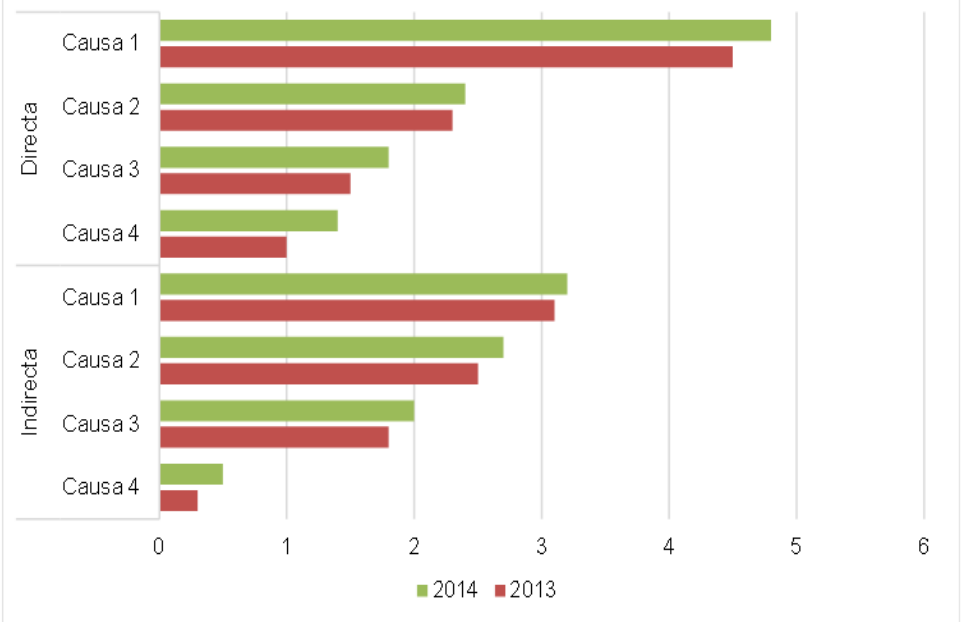
- **Causas agrupadas:** Descripción frecuencias absolutas y relativas de la variable causas básicas y agrupadas de muerte materna temprana y tardía, morbilidad matema extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Grafica X. Mortalidad materna temprana según tipo de muerte y causa básica, EPS X, 2013 - 2014.



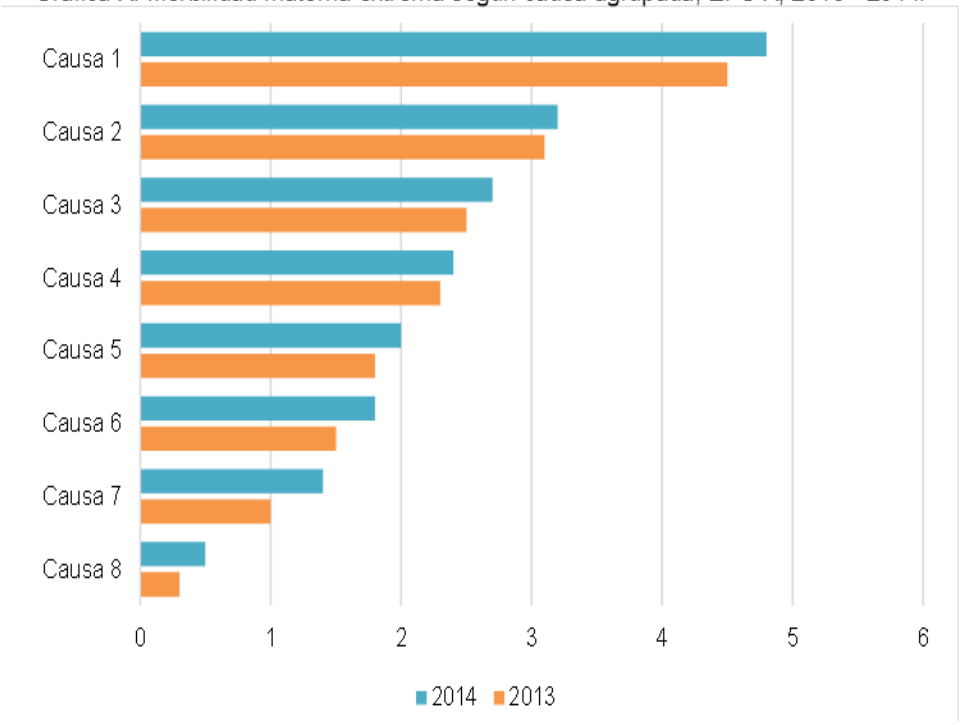
Fuente: SIVIGILA

Grafica X. Mortalidad materna tardía según tipo de muerte y causa agrupada, EPS X, 2013 - 2014.



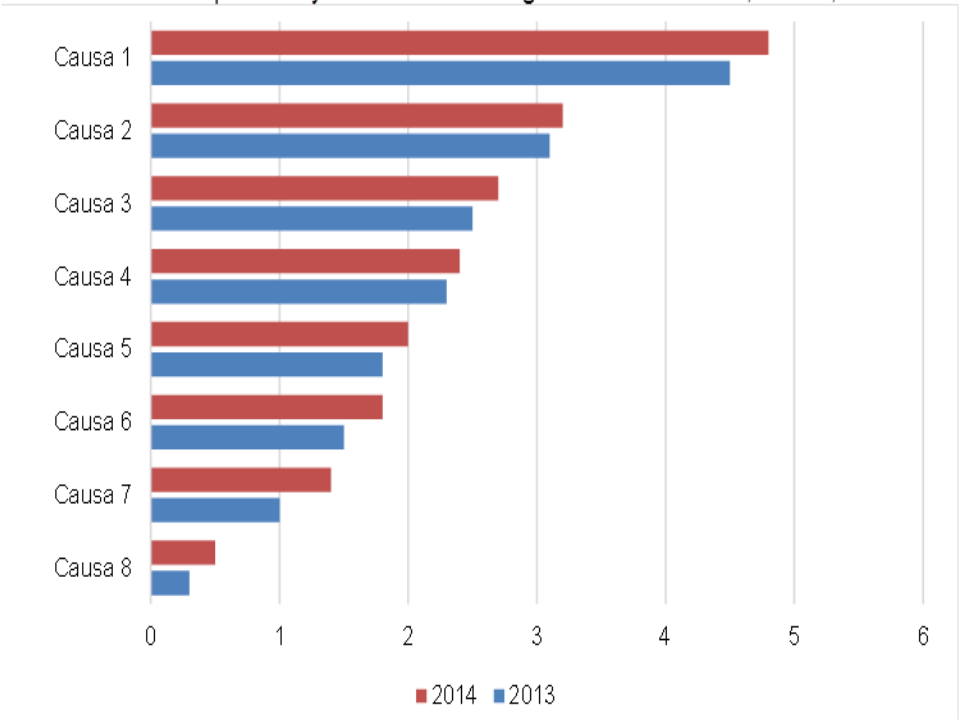
Fuente: SIVIGILA

Grafica X. Morbilidad materna extrema según causa agrupada, EPS X, 2013 - 2014.



Fuente: SIVIGILA

Grafica X. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causa de muerte, EPS X, 2013 - 2014.



Fuente: SIVIGILA

- **Análisis por causas agrupadas de muerte materna**

Tabla X. Factores determinantes contribuyentes de muerte materna por Trastornos Hipertensivos asociados al embarazo, según área de residencia, EPS X, 2014.

Causa	Factores Determinantes que contribuyeron en la Muerte	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADA AL EMBARAZO, PRE-ECLAMPSIA, PRE-ECLAMPSIA SEVERA, ECLAMPSIA.	Ingreso tardío al programa detección de alteraciones del embarazo (edad gestacional >10 semanas)						
	No hay registros de las recomendaciones ni los signos de alarma para procesos asociados a la Hipertensión en el embarazo, dados a la paciente.						
	No se realiza Identificación adecuada de los riesgos obstétricos o sin identificación de ellos en la primera consulta						
	No se realizan historias clínicas completas o presentan pobre diligenciamiento de los antecedentes personales y familiares						
	No se identifica antecedentes hipertensión arterial asociada al embarazo, preeclampsia o eclampsia en alguna de las gestaciones anteriores o en la actual						
	No se identifica paciente con dato de multiparidad >5 gestaciones con antecedentes THAE, en las gestaciones anteriores, en la cual no se intervino la regulación de la fecundidad.						
	No se intervienen cifras tensionales elevadas anotadas en la historia clínica en una o más ocasiones.						
	No se intervienen síntomas relacionados con trastomos hipertensivos (acufenos, y/o fosfenos, y/o dolor en epigastrio intenso)						
	No se interviene edema en miembros inferiores de cualquier grado descrito en Historia clínica.						
	No se identifica y/o no se interviene hipertonía uterina o alteraciones en la dinámica uterina en cualquier momento de la gestación.						
	No Identificación de patología hipertensiva.						
	No Intervención de patología hipertensiva y/o tratamiento (Labetalol o nifedipino como primera línea según las guías en Preeclampsia no severa) según el medicamento o dosis usada y descrita en la historia clínica.						
	No intervención con sulfato de magnesio IV en las pacientes con Preeclampsia severa como prevención de convulsiones eclámpticas.						
	Total de casos con la Patología						

Fuente: SIVIGILA - Historia Clínica– Unidad de análisis de caso

Tabla X. Factores determinantes contribuyentes de muerte materna por complicaciones hemorrágicas, según área de residencia, EPS X, 2014.

Causa	Factores determinantes que contribuyeron en muerte	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
2. COMPLICACIÓN HEMORRÁGICA	Ingreso tardío al programa detección de alteraciones del embarazo (edad gestacional >10 semanas)						
	En la historia clínica no aparecen registradas las recomendaciones ni los signos de alarma para procesos asociados a hemorragias del primer segundo o tercer trimestre del embarazo, dados a la paciente.						
	No se identifica condición de anemia en la paciente Hb<11mgdl al ingreso del CPN						
	No se interviene condición de anemia Hb<11mg/dl en la paciente al ingreso del CPN						
	Paciente con dato de multiparidad >5 gestaciones con antecedentes de patologías en las gestaciones anteriores en la cual no se interviene la regulación de la fecundidad.						
	Pacientes a las cuales se realiza procedimiento Cesárea sin indicación clara descrita en la historia clínica						
	Pacientes que no presentan Parto Intrainstitucional, sino domiciliario sin supervisión médica.						
	No se realiza Detección oportuna de la Hemorragia, y no se activa el código rojo.						
	Se realiza activación tardía del código rojo						
	No se interviene de forma articulada por el equipo de salud adecuadamente la situación del Código Rojo						
	No se identifica adecuadamente Atonía uterina y/o Ruptura Uterina.						
	No se interviene adecuadamente según las guías del MSP la Atonía uterina y/o ruptura uterina.						
	No se identifican durante el control prenatal, Trastornos de la Coagulación o patologías relacionadas (def de factores de la coagulación, hemofilias, von willebrand, etc).						
	No se intervienen adecuadamente Patologías como trastornos de la coagulación o patologías relacionadas, antes, durante, o inmediatamente posterior al nacimiento.						
	No se identifica el Abruptio Placentario o placenta acreta, percreta o desprendimiento prematuro de placenta.						
	No se interviene adecuadamente la patología de abruptio placentario, placenta creta, percreta o Desprendimiento prematuro de placenta						
	No se identifican Otras patologías Ginecológicas en el control prenatal como pólipos endocervicales de gran tamaño, miomatosis, alteraciones estructurales o anatómicas, etc, que puedan predisponer a hemorragias en algún momento de la gestación.						
	No se identifican estados de Desnutrición en algún momento de la gestación.						
	No se intervienen estados de Desnutrición en algún momento de la gestación.						
	No se identifican Antecedentes de TVP, o uso de anticoagulantes orales.						
	No se realiza intervención adecuada y/o tratamiento (metilergonovina (methergyn), Oxitocina) según el medicamento o dosis usada.						
	No se identifica la necesidad del Uso de Hemoderivados, o crioprecipitados, (GRE, Plasma o plaquetas) durante su estancia, en algún momento de la atención.						
	No se realizó intervención con Hemoderivados o crioprecipitados, a pesar de estar justificado.						
	No se realizó intervención con Hemoderivados o crioprecipitados, a pesar de estar justificado, porque no se disponía del recurso.						
	No se identifican otras patologías durante el control prenatal como enfermedades autoinmunes, Hematológicas, Oncológicas Endocrinas que aumente el riesgo de sangrado en algún momento de la gestación o posterior.						
	Total de casos con la Patología						

Fuente: SIVIGILA - Historia Clínica– Unidad de análisis de caso

Tabla X. Factores determinantes contribuyentes de muerte materna por sepsis (ginecoobstétrica y no ginecoobstétrica) según área de residencia, EPS X, 2014.

Causa	Factores Determinantes que contribuyeron en la Muerte	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
3. SEPSIS (GO /NO GO), SIRS.	No se identificaron los riesgos obstétricos o en la primera consulta.						
	No se diligencian los datos en historias clínicas o presentan pobre diligenciamiento de los antecedentes personales y familiares						
	No se revisa al paciente o el examen físico no es anotado en la Historia clínica.						
	No se identifica riesgos de RPM						
	No se identifican signos ni síntomas de aborto séptico, o aborto incompleto con prontitud.						
	No se identifican Infecciones del tracto genitourinario durante la gestación.						
	No se intervienen Infecciones del tracto genitourinario durante la gestación.						
	No se identifican otras infecciones de origen ginecológico que puedan implicar riesgo durante la gestación.						
	No se identifican infecciones respiratorias o pulmonares previas relacionadas, (neumonía)						
	No se interviene de manera adecuada infecciones respiratorias.						
	No se identifican o no se intervienen formas de inmunosupresión durante el control prenatal como infecciones por VIH.						
	No se realiza seguimiento de la paciente post cesárea.						
	No se intervienen de manera pronta las complicaciones en el periodo post cesárea.						
	No se realiza una antibioticoterapia de acuerdo al microorganismo hallado.						
	No se interviene las infecciones bacterianas con dosis de medicamentos antibióticos adecuadas según el microorganismo o patología infecciosa hallada.						
	No se identifican 2 o más criterios que determinen la presencia de SIRS (fiebre mayor de 38 ºC o hipotermia menor de 36 ºC (temperatura central); taquicardia (frecuencia cardiaca mayor de 90 latidos por min), taquipnea (frecuencia respiratoria de más de 20 respiraciones por min OPaCO2 menor de 32 mmHg) o necesidad de ventilación mecánica; alteración del recuento de leucocitos (másde 12,000 o menos de 4,000 leucocitospor mm3, o más del 10 % de cayados).						
	No se interviene la presencia del SIRS en el caso.						
	No hay un adecuado manejo farmacológico de la patología (SIRS) en el caso						
	Total de casos con la patología						

Fuente: SIVIGILA - Historia Clínica– Unidad de análisis de caso

Tabla X. Factores determinantes contribuyentes de muerte materna por otras causas indirectas según área de residencia, EPS X, 2014.

Causa	Factores Determinantes que contribuyeron en la Muerte	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
4. Otras causas Indirectas	No se intervino el caso para regulación de la fecundidad, a pesar del riesgo obstétrico de acuerdo a las posibles complicaciones secundarias a su patología de base.						
	No se realiza consulta pre-concepcional en los casos.						
	No se identificaron los riesgos obstétricos o en la primera consulta.						
	No se diligencian los datos en historias clínicas o presentan pobre diligenciamiento de los antecedentes personales y familiares						
	No se identificó patología de base en la paciente, o la paciente no tuvo control médico previo de su patología.						
	No se intervino patología de base en la paciente durante el control prenatal.						
	No se identifica antecedentes de enfermedades autoinmunes como LES, durante o antes de la gestación inclusive.						
	No se identifica tempranamente patología oncológica en la paciente						
	No se identificó paciente que en sus antecedentes personales haya requerido uci o unidad de cuidados intermedios debido a complicaciones de su patología de base en su embarazo anterior.						
	No es valorada por las especialidades médicas que requería en el momento oportuno.						
	No es valorada en el nivel de complejidad que la paciente ameritaba según sus patologías de base.						
	Total de casos con la Patología						

Fuente: SIVIGILA - Historia Clínica– Unidad de análisis de caso

Tabla X. Mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según acceso a consulta preconcepcional, departamento X, 2014.

Evento	Con consulta preconcepcional		Sin consulta preconcepcional	
	Casos	%	Casos	%
Mortalidad materna temprana				
Mortalidad materna tardía				
Morbilidad materna extrema				
Mortalidad perinatal				
Mortalidad neonatal tardía				
Total				

Fuente: SIVIGILA

- **Institución prestadora de servicios de salud (IPS):** Descripción frecuencias absolutas de la variable IPS de los casos de muerte materna temprana y tardía, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Tabla X. Mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía según IPS de ocurrencia, departamento X, 2014.

Institución prestadora de servicios de salud (IPS)		N° de nacidos vivos	N° Casos de muerte materna temprana	N° casos de muerte materna tardía	N° casos morbilidad materna extrema	N° casos mortalidad perinatal	N° casos mortalidad neonatal tardía
III Nivel	IPS 1						
	IPS 2						
	IPS 3						
	IPS 4						
II Nivel	IPS 5						
	IPS 6						
	IPS 7						
	IPS 8						
I Nivel	IPS 9						
	IPS 10						
	IPS 11						
Exc	IPS 12						
	IPS 13						

Fuente: SIVIGILA

- **Matriz de periodos perinatales de riesgo** (diferenciar los casos por sitio de atención del parto: institucional de las no institucionales en matrices diferentes)

Tabla X. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo de partos institucionales, departamento X, 2014.

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 especifica por grupos de peso
			Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento (Dia 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 X. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo de partos extrainstitucionales, departamento X, 2014.

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 especifica por grupos de peso
			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								

Tabla X. Razones mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo de partos institucionales y extrainstitucionales, departamento X, 2014.

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					

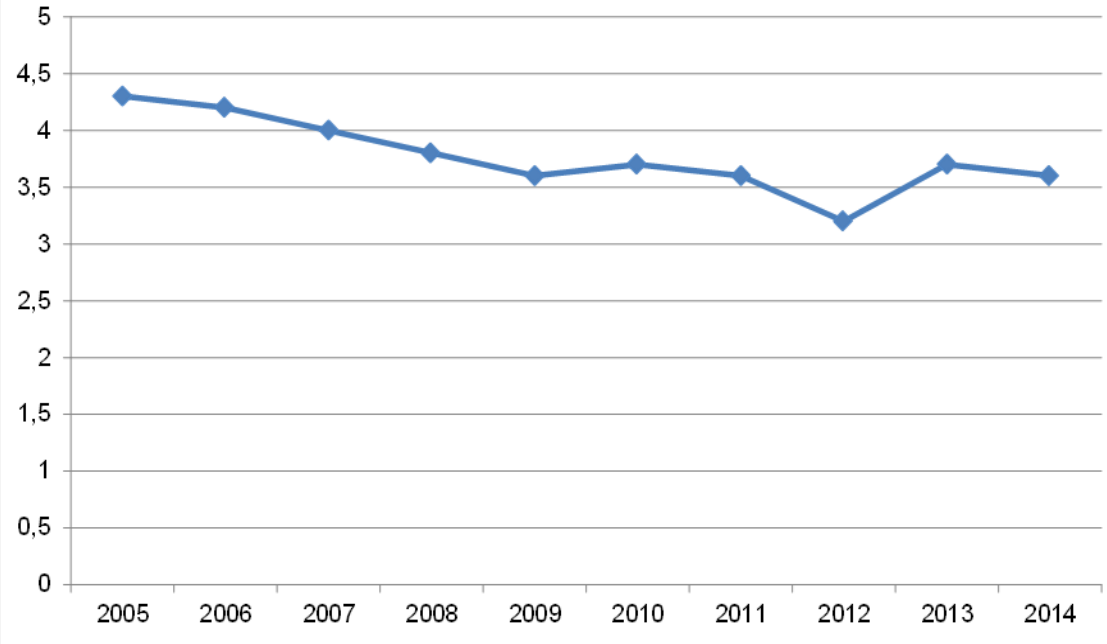
Grupos de peso	Anteparto (Fetales =>22 semanas de gestación)	Intraparto	Neonatal temprana		Neonatal tardía
			Muertes ocurridas en menos de 24 horas después del nacimiento (Día 0)	Muertes entre el día 1 al 6 después del nacimiento	
500-999 gr					
1000 a 1499 gr					
1500 a 2499 gr					
2500 a 3999 gr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

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

4.4. Tendencia del evento

4.4.1. Tendencia del evento de mortalidad materna: Seguimiento a la tendencia de la razón de mortalidad materna de los últimos años según la información disponible (mínimo 5 años) con fuente estadísticas vitales.

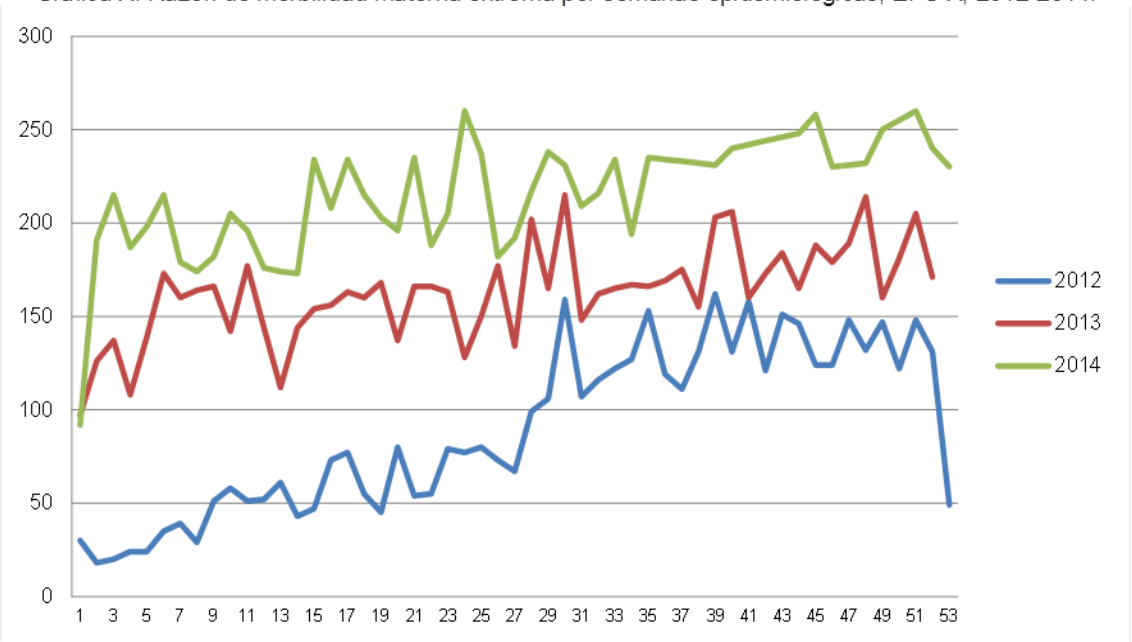
Grafica X. Razón demortalidad materna, EPS X, 2005-2014.



Fuente: Estadísticas vitales

4.4.2. Tendencia del evento de morbilidad materna extrema: Seguimiento a la razón de morbilidad materna extrema por semanas epidemiológicas desde la fecha de implementación en la entidad territorial.

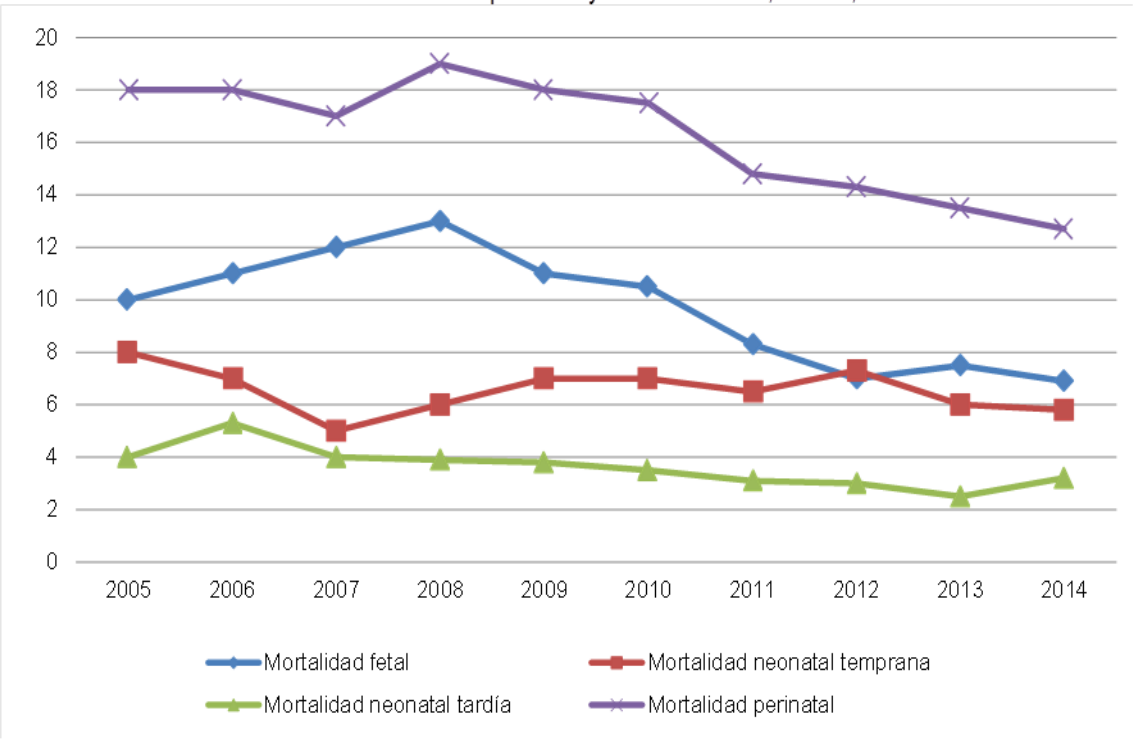
Grafica X. Razón de morbilidad materna extrema por semanas epidemiológicas, EPS X, 2012-2014.



Fuente: SIVIGILA

4.4.3. Tendencia del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía: Seguimiento a la tendencia de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, desagregada en mortalidad fetal (a partir de las 22 semanas de gestación), mortalidad neonatal temprana (nacimiento hasta el 7º día de vida) y neonatal tardía (después del 7º día de vida hasta el 28º día)de los últimos años según la información disponible (mínimo 5 años) con fuente estadísticas vitales.

Grafica X. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, EPS X, 2005-2014.



Fuente: Estadísticas vitales

4.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento: Se incluirá el seguimiento de todos los indicadores de vigilancia de cada uno de los eventos del año 2014 por departamento. Análisis de cada uno de los indicadores de acuerdo a la meta establecida para cada uno de ellos (ver protocolo de los eventos):

4.5.1. Indicadores de vigilancia de mortalidad materna

Tabla X. Indicadores de vigilancia de la mortalidad materna por departamento, EPS X, 2014.

Departamento	# Casos	%	Número de RNVivos	Número de muertes maternas tempranas	Casos de MM Tardías	RMM (#muertes maternas tempranas/ RNVivos por departamento) *100000
Departamento 1						
Departamento 2						
Departamento 3						
…						
…						
Departamento n						
EPS X						

Fuente: SIVIGILA

4.5.2. Indicadores de vigilancia de morbilidad materna extrema

Tabla X. Indicadores de vigilancia de la morbilidad materna extrema por municipio, departamento X, 2014.

Municipio	Nacidos vivos	Número de MM*	Casos de MME	Razón de MME (MME/NV *1000)	Índice de mortalidad (MM / MME+MM) * 100	Relación MME:MM (MME/MM)	Porcentaje de gestantes con 3 o más criterios de inclusión (MME >3 criterios / MME) *100		Promedio de criterios por caso
							Casos	Porcentaje	
Municipio 1									
Municipio 2									
Municipio 3									
...									
...									
Municipio n									
Departamento X									

Fuente: SIVIGILA

Tabla X. Indicadores de vigilancia de la morbilidad materna extrema según causa principal agrupada, departamento X, 2014.

Causas	Número de muertes maternas tempranas	Casos de MME	Índice de mortalidad por causa (MM / MM + MME) *100	Relación MME / MM
Trastornos hipertensivos				
Complicaciones hemorrágicas				
Complicaciones del aborto				
Sepsis de origen obstétrico				
Sepsis de origen no obstétrico				
Sepsis de origen pulmonar				
Enf. Preexistente que se complica				
Otra causa				
Sin dato				

Fuente: SIVIGILA

4.5.3. Indicadores de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Tabla X. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, departamento X, 2014.

Municipio	Razón mortalidad perinatal y neonatal tardía	Razón mortalidad fetal	Razón mortalidad neonatal temprana	Razón mortalidad neonatal temprana
Municipio 1				
Municipio 2				
Municipio 3				
…				
…				
…				
…				
Departamento X				

Fuente: SIVIGILA – Estadísticas vitales (RUAF)

5. **Discusión:** Se debe incluir la explicación de los hallazgos con base en el conocimiento de los equipos (¿por qué?), comparación con el o los años anteriores, entre departamentos y con las metas establecidas a nivel nacional, explicando las diferencias. Adicionalmente se debe incluir las limitaciones de los datos.

6. **Conclusiones:** Se deben presentar los resultados del comportamiento de los eventos para el año según los hallazgos obtenidos en magnitud, tendencia y evaluación de los indicadores.

7. **Recomendaciones:** Se registraran las recomendaciones propias para los eventos enfocado en el fortalecimiento del proceso de vigilancia. Adicionalmente se realizaran recomendaciones encaminadas al fortalecimiento de las acciones en maternidad segura en la aseguradora con base en los resultados del proceso de vigilancia epidemiológica.

8. **Documentos de referencia (Bibliografía)**

9. **Anexos**