

Mortalidad materna código INS: 550

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-038 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		

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

6. ANTECEDENTES MATERNOS

6.1 Convivencia <input type="radio"/> 1. Cónyuge <input type="radio"/> 3. Sola <input type="radio"/> 2. Familia <input type="radio"/> 4. Otro	6.2 Si marcó otro, ¿Cuál? _____	6.3 Escolaridad <input type="radio"/> 1. Ninguna <input type="radio"/> 4. Superior <input type="radio"/> 2. Primaria <input type="radio"/> 5. Sin informaci <input type="radio"/> 3. Secundaria
6.4 Regulación de la fecundidad: <input type="radio"/> 1. No usó métodos por desconocimiento <input type="radio"/> 4. Natural <input type="radio"/> 7. Barrera <input type="radio"/> 2. No usó métodos por acceso <input type="radio"/> 5. Dispositivo intrauterino <input type="radio"/> 8. Quirúrgico <input type="radio"/> 3. No usó métodos por que no deseaba <input type="radio"/> 6. Hormonal <input type="radio"/> 9. Otro	6.5 Gestaciones <input type="text"/> <input type="text"/>	6.8 Muertos <input type="text"/> <input type="text"/> 6.10 Abortos <input type="text"/> <input type="text"/>
	6.6 Partos vaginales <input type="text"/> <input type="text"/>	6.9 Vivos <input type="text"/> <input type="text"/>
	6.7 Cesáreas <input type="text"/> <input type="text"/>	

7. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONESRNOS

<p>7.1 Antecedentes de riesgo</p> <table style="width:100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Ninguno</td><td><input type="checkbox"/> 13 ITS distintas a VIH, sífilis y HB</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Hipertensión crónica</td><td><input type="checkbox"/> 14. VIH - SIDA</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Cardiopatías</td><td><input type="checkbox"/> 15 Otras infecciones</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4 Diabetes</td><td><input type="checkbox"/> 16 RH negativo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5 Mola hidatiforme</td><td><input type="checkbox"/> 17 Tabaquismo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> RN pretérmino</td><td><input type="checkbox"/> 18 Alcoholismo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7 RN de bajo peso</td><td><input type="checkbox"/> 19 Sustancias psicoactivas</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8 RN macrosómicos</td><td><input type="checkbox"/> 20 Deficiencias socioecon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9. Trastorno mental</td><td><input type="checkbox"/> 21 Sífilis</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10 Obesidad</td><td><input type="checkbox"/> 22 Hepatitis B</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11 Desnutrición crónica</td><td><input type="checkbox"/> 23 Otros factores de riesgo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12 Intergénesis menor a dos años</td><td><input type="checkbox"/> 24 Gingivitis y/o periodontitis</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Ninguno	<input type="checkbox"/> 13 ITS distintas a VIH, sífilis y HB	<input type="checkbox"/> 2 Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/> 14. VIH - SIDA	<input type="checkbox"/> 3 Cardiopatías	<input type="checkbox"/> 15 Otras infecciones	<input type="checkbox"/> 4 Diabetes	<input type="checkbox"/> 16 RH negativo	<input type="checkbox"/> 5 Mola hidatiforme	<input type="checkbox"/> 17 Tabaquismo	<input type="checkbox"/> RN pretérmino	<input type="checkbox"/> 18 Alcoholismo	<input type="checkbox"/> 7 RN de bajo peso	<input type="checkbox"/> 19 Sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/> 8 RN macrosómicos	<input type="checkbox"/> 20 Deficiencias socioecon	<input type="checkbox"/> 9. Trastorno mental	<input type="checkbox"/> 21 Sífilis	<input type="checkbox"/> 10 Obesidad	<input type="checkbox"/> 22 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 11 Desnutrición crónica	<input type="checkbox"/> 23 Otros factores de riesgo	<input type="checkbox"/> 12 Intergénesis menor a dos años	<input type="checkbox"/> 24 Gingivitis y/o periodontitis	<p>7.2 Complicaciones del actual embarazo</p> <table style="width:100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Preeclampsia</td><td><input type="checkbox"/> 12 Malaria</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Eclampsia</td><td><input type="checkbox"/> 13 Embarazo no deseado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Síndrome HELLP</td><td><input type="checkbox"/> 14 Violencia contra la gestante</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4 Diabetes gestacional</td><td><input type="checkbox"/> 15 Otras complicaciones</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5 Sepsis</td><td><input type="checkbox"/> 16 Gestación producto de violencia sexual</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6 Hemorragia 1er trimestre</td><td><input type="checkbox"/> 17 Feto incompatible con la vida</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7 Hemorragia 2do trimestre</td><td><input type="checkbox"/> 18 Síntomas depresivos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8 Hemorragia 3er trimestre</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9 Desproporción céfalo pélvica</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10 Retardo crecimiento intrauterino</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11 Enfermedad autoinmune</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Preeclampsia	<input type="checkbox"/> 12 Malaria	<input type="checkbox"/> 2 Eclampsia	<input type="checkbox"/> 13 Embarazo no deseado	<input type="checkbox"/> 3 Síndrome HELLP	<input type="checkbox"/> 14 Violencia contra la gestante	<input type="checkbox"/> 4 Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> 15 Otras complicaciones	<input type="checkbox"/> 5 Sepsis	<input type="checkbox"/> 16 Gestación producto de violencia sexual	<input type="checkbox"/> 6 Hemorragia 1er trimestre	<input type="checkbox"/> 17 Feto incompatible con la vida	<input type="checkbox"/> 7 Hemorragia 2do trimestre	<input type="checkbox"/> 18 Síntomas depresivos	<input type="checkbox"/> 8 Hemorragia 3er trimestre		<input type="checkbox"/> 9 Desproporción céfalo pélvica		<input type="checkbox"/> 10 Retardo crecimiento intrauterino		<input type="checkbox"/> 11 Enfermedad autoinmune	
<input type="checkbox"/> 1 Ninguno	<input type="checkbox"/> 13 ITS distintas a VIH, sífilis y HB																																														
<input type="checkbox"/> 2 Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/> 14. VIH - SIDA																																														
<input type="checkbox"/> 3 Cardiopatías	<input type="checkbox"/> 15 Otras infecciones																																														
<input type="checkbox"/> 4 Diabetes	<input type="checkbox"/> 16 RH negativo																																														
<input type="checkbox"/> 5 Mola hidatiforme	<input type="checkbox"/> 17 Tabaquismo																																														
<input type="checkbox"/> RN pretérmino	<input type="checkbox"/> 18 Alcoholismo																																														
<input type="checkbox"/> 7 RN de bajo peso	<input type="checkbox"/> 19 Sustancias psicoactivas																																														
<input type="checkbox"/> 8 RN macrosómicos	<input type="checkbox"/> 20 Deficiencias socioecon																																														
<input type="checkbox"/> 9. Trastorno mental	<input type="checkbox"/> 21 Sífilis																																														
<input type="checkbox"/> 10 Obesidad	<input type="checkbox"/> 22 Hepatitis B																																														
<input type="checkbox"/> 11 Desnutrición crónica	<input type="checkbox"/> 23 Otros factores de riesgo																																														
<input type="checkbox"/> 12 Intergénesis menor a dos años	<input type="checkbox"/> 24 Gingivitis y/o periodontitis																																														
<input type="checkbox"/> 1 Preeclampsia	<input type="checkbox"/> 12 Malaria																																														
<input type="checkbox"/> 2 Eclampsia	<input type="checkbox"/> 13 Embarazo no deseado																																														
<input type="checkbox"/> 3 Síndrome HELLP	<input type="checkbox"/> 14 Violencia contra la gestante																																														
<input type="checkbox"/> 4 Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> 15 Otras complicaciones																																														
<input type="checkbox"/> 5 Sepsis	<input type="checkbox"/> 16 Gestación producto de violencia sexual																																														
<input type="checkbox"/> 6 Hemorragia 1er trimestre	<input type="checkbox"/> 17 Feto incompatible con la vida																																														
<input type="checkbox"/> 7 Hemorragia 2do trimestre	<input type="checkbox"/> 18 Síntomas depresivos																																														
<input type="checkbox"/> 8 Hemorragia 3er trimestre																																															
<input type="checkbox"/> 9 Desproporción céfalo pélvica																																															
<input type="checkbox"/> 10 Retardo crecimiento intrauterino																																															
<input type="checkbox"/> 11 Enfermedad autoinmune																																															

7.1.1 Si marcó otros factores (7.1 - 23) ¿Cuáles?	7.2.1 Si marcó otras complicaciones (7.2. 15) ¿Cuáles?
--	---

8. ANTECEDENTES PRENATALES

8.1 NO.C.P.N <input type="text"/> <input type="text"/>	8.2 Semana de inicio C.P.N <input type="text"/> <input type="text"/>	8.3 Controles realizados por <input type="radio"/> 1 Médico general <input type="radio"/> 3 Enfermera <input type="radio"/> 5 Promotor <input type="radio"/> 2 Médico obstetra <input type="radio"/> 4 Aux. enfermería	8.4 Nivel de atención <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IV
8.5 Remisiones oportunas <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. No aplica <input type="radio"/> 2. No		8.6 Complicaciones del feto y RN CIE 10 Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

9. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PUERPERIO (en el momento de la muerte)

9.1 Momento en que ocurrió la muerte materna <input type="radio"/> 1 Gestación <input type="radio"/> 3 Puerperio < 24 horas <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 4. Puerperio > 24 horas	9.2 Semana de gestación para la mortalidad materna <input type="text"/> <input type="text"/>	9.3 Fecha y hora del parto (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora (00:24) <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
9.4 Tipo de parto <input type="radio"/> 1. Vaginal <input type="radio"/> 2. Cesárea <input type="radio"/> 3. Instrumentado <input type="radio"/> 4. Ignorado	9.5 Parto atendido por <input type="radio"/> 1. Médico general <input type="radio"/> 4. Auxiliar enfermería <input type="radio"/> 7. Otro <input type="radio"/> 2. Médico obstetra <input type="radio"/> 5. Promotor <input type="radio"/> 3. Enfermera <input type="radio"/> 6. Partera	9.6 Nivel de atención <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IV	

10. CAUSAS DE MUERTE

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

10.1 Causa de defunción _____	Causa básica CIE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10.3 Descripción de demoras encontradas
10.2 Causa de muerte determinada por <input type="radio"/> 1. Historia clínica <input type="radio"/> 2. Autopsia verbal <input type="radio"/> 3. Necropsia		10.3.1 Demora 1 _____ 10.3.2 Demora 2 _____ 10.3.3 Demora 3 _____ 10.3.4 Demora 4 _____

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
MORTALIDAD MATERNA (Cód INS: 550)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos. Diligencie el número de identificación sin dejar espacios.	SI
5.1 Sitio de defunción	Marque con una X la opción según corresponda. Variable de única respuesta.	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6. ANTECEDENTES MATERNOS			
6.1 Convivencia	Marque con una X la opción según corresponda. Variable de única respuesta.	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	
6.2 Si marcó otro ¿cuál?	Indique claramente con quién convive la madre del caso.	Depende de respuesta de variable 6.1 Convivencia opción 4 = Otro	NO
6.3 Escolaridad	Marque con una X a opción según corresponda. El nivel de escolaridad de la madre se relaciona con el nivel alcanzado con el último grado o año cursado. Variable de única respuesta.	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.4 Regulación de la fecundidad	Marque con una X la opción según corresponda. Indague a la madre sobre el método de planificación familiar que estaba utilizando al momento del embarazo. Variable de única respuesta.	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.5 a 6.10	Anote en números absolutos los datos que se solicitan en cada variable.	Variable que permite valores entre 1 a 20	SI
7. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES			
7.1 Antecedentes de riesgo	La variable tiene múltiples opciones de respuesta, las cuales debe marcar según sea el caso. Los antecedentes de riesgo son aspectos que estuvieron presentes en la madre y que se presentaron antes de la gestación actual.	Variable que permite responder opciones 1 = Si, 2 = No; además de poder seleccionar más de un criterio. Si en la variable marca 1 = Si en la opción NINGUNO, se inactivarán las demás opciones de respuesta.	SI
7.1.1 Si marcó otros factores (7.1.23), mencione cuáles			
7.2 Complicaciones del embarazo actual	La variable tiene múltiples opciones de respuesta. Tenga en cuenta que las complicaciones mencionadas son las que se hicieron visibles durante el periodo de gestación del embarazo actual, relacionado con el caso a notificar.	Variable que permite responder opciones 1 = Si, 2 = No; además de poder seleccionar más de un criterio.	SI
7.2.1 Si marcó otros factores (7.1.15), mencione cuáles			
8. ANTECEDENTES PRENATALES			
8.1 N° Control Prenatal	Anote el número de controles prenatales realizados	Variable que permite valores entre 1 a 45.	SI
8.2 Semana de inicio del control prenatal	Anote la semana en la que inició el control prenatal del embarazo actual.	Variable que permite valores entre 1 a 45. Depende de variable "Número de controles prenatales"	SI
8.3 Controles realizados por	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Médico General 2 = Médico obstetra 3 = Enfermera 4 = Aux. enfermería 5 = Promotor Variable de única respuesta.	Variable que depende de "Número de controles prenatales".	NO
8.4 Nivel de atención	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el nivel de complejidad de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, donde ocurrió la atención prenatal.	Variable que depende de "Número de controles prenatales".	NO

8.5 Remisiones oportunas	<p>Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la variable se relaciona con la necesidad de remisiones durante el embarazo y los controles prenatales que se realizó la madre en la gestación.</p> <p>1 = Si 2 = No</p>	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.6 Complicaciones del feto y Recién Nacido CIE 10	Anote el código CIE 10 del diagnóstico de la complicación de feto y Recién Nacido.		NO
9. ANTECEDENTES DE EMBARAZO Y PUERPERIO (en el momento de la muerte)			
9.1 Momento en que ocurrió la muerte materna	<p>Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la información se relaciona con el momento del embarazo en el que encuentra la madre y en el cual se presenta el fallecimiento.</p> <p>1 = Gestación 2 = Parto 3 = Puerperio < 24 horas 4 = Puerperio > 24 horas</p>	La información reportada es importante para establecer el tipo de muerte materna en el que se puede catalogar el evento, bien sea como muerte temprana o muerte tardía. Es por esto que se recomienda conocer exactamente el momento en el que ocurre la muerte materna.	SI
9.2 Semana de gestación para la mortalidad materna	Anote en valores absolutos, a semana de gestación en la que se encontraba la madre al momento del fallecimiento.	Para la sistematización de la variable, esta se activará siempre y cuando la respuesta en la variable 9.1 sea igual 1=Gestación. De lo contrario no se podrá diligenciar la información. Valores permitidos menores o iguales a 1 y mayores o iguales a 42.	SI
9.3 Fecha y hora del parto	<p>Formato día-mes-año.</p> <p>Anote a su vez la hora del parto diligenciada en la historia clínica de la paciente.</p> <p>Tenga en cuenta que estos datos confrontados con la fecha de defunción determinarían si el caso es muerte temprana o tardía.</p>	Criterio que se inactiva si la respuesta de la variable 9.1 es 1=Gestación.	NO
9.4 Tipo de parto	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p> <p>Variable de única respuesta.</p> <p>1 = Vaginal 2 = Cesárea 3 = Instrumentad 4 = Ignorado</p>	Criterio que se inactiva si la respuesta de la variable 9.1 es 1=Gestación.	NO
9.5 Parto atendido por	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p> <p>Variable de única respuesta.</p> <p>1 = Médico general 2 = Médico obstetra 3 = Enfermera 4 = Auxiliar de enfermería 5 = Promotor 6 = Partera 7 = Otro, Cuál?</p>	Criterio que se inactiva si la respuesta de la variable 9.1 es 1=Gestación.	NO
9.5.1 Otro ¿quién?	Si en la variable 9.5 marcó la opción 7=Otro; diligencie este espacio describiendo quién recibió el parto.	Espacio que se activa si la respuesta de la variable 9.5 tuvo como respuesta la opción 7=Otro.	NO
9.6 Nivel de atención	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p> <p>Tenga en cuenta que el nivel de atención se relaciona con la complejidad en la que se encuentra catalogada la IPS según los servicios de salud que presta a la población.</p> <p>Variable de única respuesta.</p>	Criterio que se inactiva si la respuesta de la variable 9.1 es 1=Gestación.	NO
10. CAUSAS DE MUERTE			
10.1 Causa de defunción	Anote el código CIE 10 de las causas que ocasionaron la muerte materna.	Acepta todos los códigos excepto los que inicien por P(xxx). Tampoco acepta valores tales como 8888; 9999.	SI
10.2 Causa de muerte determinada por	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p> <p>1 = Historia clínica 2 = Autopsia verbal 3 = Necropsia</p>	Diligencie el espacio correspondiente. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
10.3 Descripción de demoras encontradas			
10.3.1 Demora 1 10.3.2 Demora 2 10.3.3 Demora 3 10.3.4 Demora 4	<p>Variables cuya opción de respuesta corresponde a:</p> <p>1 = Si 2 = No</p>	Variables opcionales, se ingresan en la sistematización siempre y cuando se encuentren estas demoras al análisis del caso.	NO