



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

INFORME DE MATERNIDAD SEGURA HUILA - III TRIMESTRE DE 2015

Realizado por:
HEIDY YOHANA SANCHEZ PERDOMO
Epidemióloga - Referente
Departamental Maternidad Segura

Secretaria de Salud Departamental
Neiva, Octubre 26 de 2015



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8. MATERNIDAD SEGURA

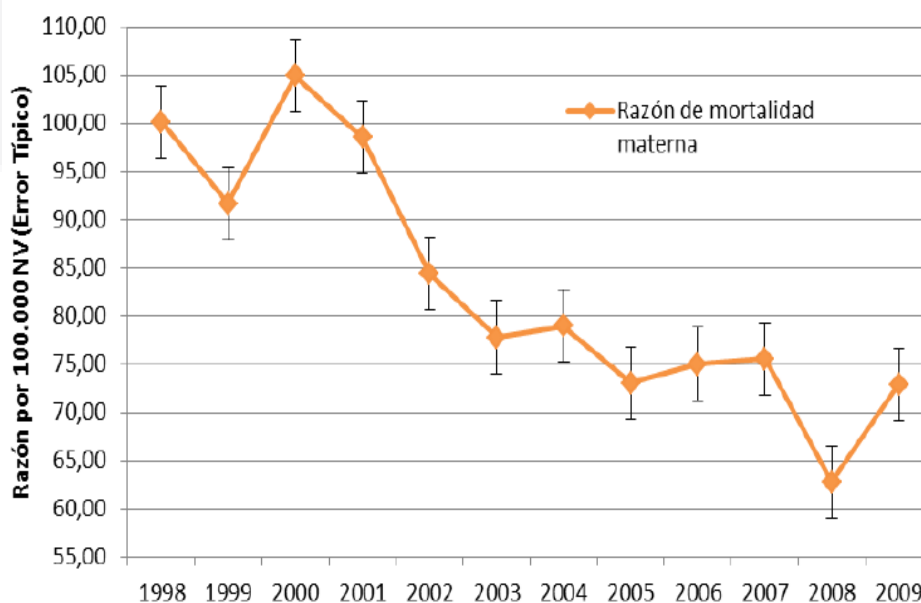
8.1. Antecedentes - panorama epidemiológico

Mortalidad materna

La mortalidad materna es uno de los indicadores más sensibles en salud pública para un país o una región, siendo la mejora de la salud materna uno de los ocho ODM adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en el 2000 (3). El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes, las estimaciones mostradas por los países comprometidos al año 2005 no dan cumplimiento del objetivo, ya que la RMM sólo ha disminuido en un 5 por ciento. (4) La meta para el país se ubicó en 45 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el 2015.

Para el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó la razón de mortalidad materna (RMM) a nivel mundial en 400 por 100.000 nacidos vivos, lo que corresponde a 529.000 defunciones maternas anuales. El análisis de la OMS en el año 2005 nos muestra que la incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual reflejada por las diferencias entre ricos y pobres (Figura 1). el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y de 1/7.300 en las desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48.000 (4).

Gráfico 8.1. Razón de mortalidad materna. Colombia, 1998 a 2009.



Fuente: Tomado de Indicadores básicos 2011. Situación de Salud en Colombia.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

En Colombia, la razón de mortalidad materna en el periodo de 1990 a 2000 estuvo entre 60 y 105 por 100.000 nacidos vivos. De forma similar a lo que ocurre en el mundo, en el país también se evidencian diferencias importantes entre regiones, por ejemplo, la RMM en Bogotá durante el año 2005 fue de 59,6, y en el departamento del Chocó, en el mismo año, de 250,9 por 100.000 nacidos vivos. El comportamiento en los últimos años fue favorable con un notable descenso, sin embargo, se presenta un aparente estancamiento en la última década como se evidencia en el siguiente gráfico.

Mortalidad perinatal

Se calcula que cada año se presentan 8 millones de muertes perinatales en el mundo, la mitad antes del nacimiento, 2.9 millones antes de los siete días de vida y 1.1 millones entre los días 7 y 28 día de vida. El 98% de ellas ocurren en los países en vías de desarrollo (1).

En América Latina el comportamiento de la mortalidad perinatal es muy variable según datos de OPS para 2003 con diferencias notables entre regiones y países:

Área geográfica	Número anual de muertes perinatales	Razón de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos
Suramérica y México	207.753	21,4
Centro América	39.107	35,1
Caribe Latino	33.782	52,8
Caribe no Latino	3.967	33,9
Total	284.409	24,6

Fuente: CLAP - OPS/OMS actualización de octubre de 2003, publicado 2005.

Entre los países de Suramérica, Chile reporta la menor tasa de mortalidad perinatal con 8,8 por 1000 nacidos vivos, la menor de la región, Colombia registra una tasa de 24, sólo superado por Bolivia, Paraguay y Ecuador, según datos aportados por CLAP-OPS/OMS a 2003 (1).

Para el período 1997 – 2007, la razón de mortalidad perinatal ha oscilado entre 15 a 27 casos por cada 1000 nacidos vivos, las muertes fetales aportan el 70% del total de muertes perinatales (2).



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

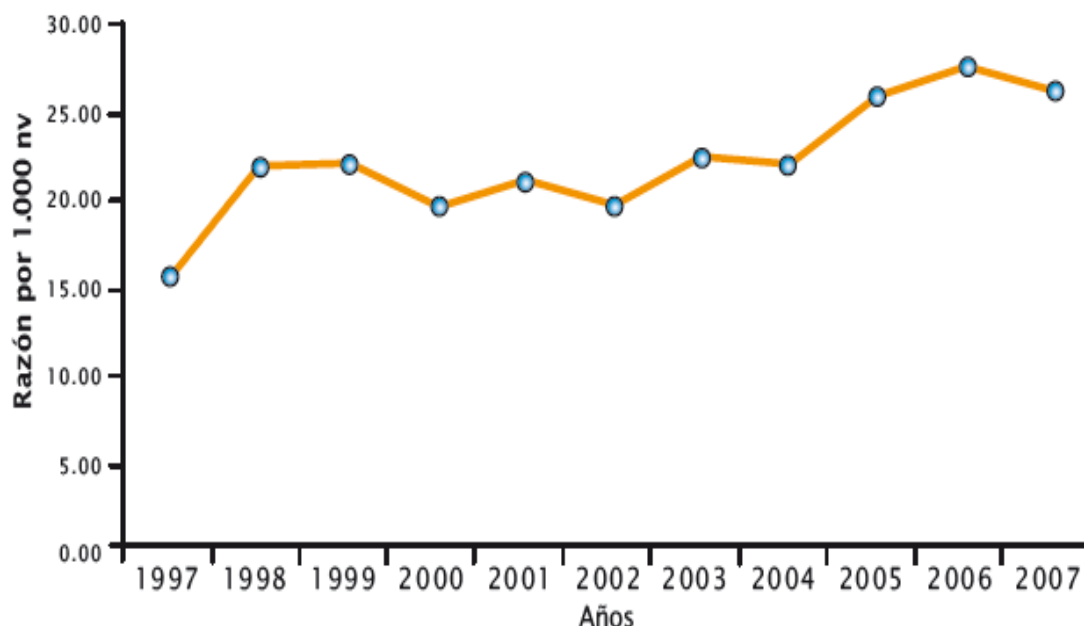




GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Gráfico 8.2. Razón de mortalidad perinatal. Colombia 1997 a 2007.



Fuente: Tomado de Informe quincenal epidemiológico nacional 2010. Vol. 15, No. 5.

Bajo este panorama se evidencia que aún hay un camino importante por recorrer en el mejoramiento de la salud materno-infantil. Los diferentes indicadores permiten observar que el país se encuentra rezagado en el cumplimiento de los ODM involucrados con la mortalidad materna y perinatal, con una razón de mortalidad materna que casi duplica la meta propuesta para el 2015.

La Vigilancia de los dos eventos es la estrategia indicada para continuar orientando la toma de decisiones mediante el uso de la inteligencia epidemiológica, de tal forma que con las acciones planteadas en los diferentes escenarios de análisis de los eventos se pueda afectar de manera positiva en la reducción de las muertes maternas y las muertes perinatales.

Es necesario, sin embargo, resaltar que el sector salud no es el único involucrado en las decisiones que deben y tienen que tomarse, es ya bastante claro que existen determinantes de la salud los cuales para su abordaje requieren un manejo inter y transectorial con compromiso político e institucional.

8.2. Objetivos del informe

Caracterizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en maternidad segura: mortalidad materna, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema en el tercer trimestre de 2015 de acuerdo a lo reportado en el SIVIGILA y en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web – SVEMMBW, con el propósito de orientar la toma de decisiones para incidir favorablemente en la reducción de los eventos.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8.3. Metodología

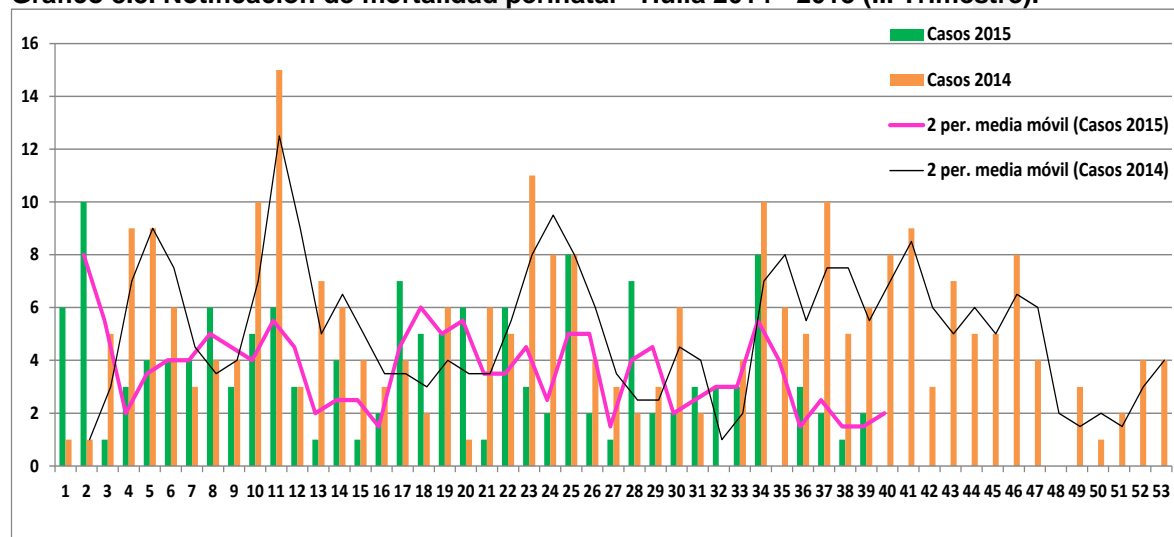
Se revisaron las bases de datos de la notificación al sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA con corte a tercer trimestre de 2015 por parte de los 37 municipios del departamento realizando depuración y confrontación de información con otras fuentes como RUAF y Fosyga.

Se realizó un análisis descriptivo univariado y bivariado con las variables de tiempo, lugar, persona y clínicas de importancia en el proceso de vigilancia y se calcularon proporciones y metodologías de análisis propias de los eventos como la construcción de la matriz de periodos perinatales de riesgo, con el uso de Excel para el procesamiento de los datos.

8.4. Mortalidad perinatal

El departamento del Huila ha presentado un comportamiento en descenso en los últimos 3 años, con una tasa de 13.5 por 1000 nacidos vivos para el año 2014.

Gráfico 8.3. Notificación de mortalidad perinatal - Huila 2014 - 2015 (III Trimestre).



FUENTE -SIVIGILA 2015

En el grafico anterior se evidencia que hay una disminución en el reporte de los casos de Mortalidad Perinatal para el Departamento del Huila, una vez realizado el análisis del evento se evidencia un sub registro, actualmente se están fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica y las Búsquedas Activas Institucionales – BAI a través de RUAF ND.

A continuación se presenta la tendencia de la mortalidad perinatal a nivel departamental y por municipios, número de casos y razón.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.1. Mortalidad Perinatal. Huila y municipios - 2012 a 2015 (III Trimestre).

MUNICIPIO	AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015 (III Trimestre)		
	NV	MPN	Tasa	NV	MPN	Tasa	NV	MPN	Tasa	NV	MPN	Tasa
Huila Total	19.800	329	16,6	20551	313	15,2	20052	270	13,5	14573	145	9,9
Neiva	6.698	108	16,1	7066	103	14,6	6845	41	14,8	5111	41	8,0
Acevedo	604	7	11,6	695	8	11,5	566	5	19,4	413	4	9,7
Agrado	170	2	11,8	183	0	0	153	0	13,1	130	4	30,8
Aipe	285	6	21,1	319	2	6,3	292	2	13,7	200	1	5,0
Algeciras	397	6	15,1	330	3	9,1	372	5	21,5	293	6	20,5
Altamira	48	-	0	45	0	0	41	0	24,4	46	0	0,0
Baraya	105	-	0	90	1	11,1	100	0	0	67	0	0,0
Campoalegre	512	8	15,6	507	9	17,8	523	2	17,2	333	2	6,0
Colombia	101	2	19,8	120	2	16,7	111	1	9	65	0	0,0
Elías	47	3	63,8	62	1	16,1	61	0	0	30	0	0,0
Garzón	1.305	25	19,2	1419	16	11,3	1430	1	3,5	1006	15	14,9
Gigante	375	10	26,7	437	7	16	375	3	13,3	264	2	7,6
Guadalupe	331	2	6	345	7	20,3	326	3	12,3	254	2	7,9
Hobo	116	2	17,2	117	3	25,6	141	1	21,3	99	0	0,0
Iquira	157	2	12,7	123	2	16,3	177	0	5,6	144	3	20,8
Isnos	422	4	9,5	429	7	16,3	405	0	4,9	339	1	2,9
La Argentina	257	1	3,9	259	7	27	226	1	17,7	166	1	6,0
La Plata	1.230	25	20,3	1165	21	18	1192	8	15,9	890	12	13,5
Nátaga	96	5	52,1	116	6	51,7	110	2	18,2	71	1	14,1
Oporapa	267	2	7,5	257	4	15,6	235	2	17	161	3	18,6
Paicol	81	4	49,4	101	3	29,7	101	1	9,9	66	0	0,0
Palermo	358	16	44,7	343	7	20,4	373	2	16,1	281	2	7,1
Palestina	236	2	8,5	246	4	16,3	219	1	9,1	125	0	0,0
Pital	254	3	11,8	263	3	11,4	254	2	11,8	196	4	20,4
Pitalito	2.503	43	17,2	2595	43	16,6	2594	14	12,7	1752	21	12,0
Rivera	309	4	12,9	295	5	16,9	309	3	9,7	227	1	4,4
Saladoblanco	224	4	17,9	226	3	13,3	223	2	17,9	194	2	10,3
San Agustín	501	4	8	538	12	22,3	496	1	10,1	367	6	16,3
Santa María	172	3	17,4	185	3	16,2	205	1	9,8	144	0	0,0
Suaza	290	9	31	358	6	16,8	301	2	16,6	240	1	4,2
Tarqui	292	6	20,5	296	5	16,9	259	0	19,3	208	1	4,8
Tello	188	1	5,3	164	3	18,3	172	2	17,4	123	2	16,3
Teruel	148	4	27	133	2	15	127	0	0	102	1	9,8
Tesalia	196	2	10,2	177	0	0	198	0	5,1	132	2	15,2
Timaná	301	4	13,3	331	2	6	332	5	24,1	201	1	5,0
Villavieja	115	-	0	105	3	28,6	93	1	21,5	58	0	0,0
Yaguará	109	-	0	111	1	9	115	0	8,7	75	2	26,7



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales; Tasa por 1000 NV

Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.

Tabla 8.2. Casos y tasas de muerte perinatal según municipio de residencia - Huila, III Trimestre 2015

No.	Municipios	Septiembre			
		Casos	Nacidos vivos	Tasa	%
1	Acevedo	4	413	9,7	2,8
2	Agrado	4	130	30,8	2,8
3	Aipe	1	200	5,0	0,7
4	Algeciras	6	293	20,5	4,2
5	Altamira	0	46	0,0	0,0
6	Baraya	0	67	0,0	0,0
7	Campoalegre	2	333	6,0	1,4
8	Colombia	0	65	0,0	0,0
9	Elías	0	30	0,0	0,0
10	Garzón	15	1006	14,9	10,4
11	Gigante	2	264	7,6	1,4
12	Guadalupe	2	254	7,9	1,4
13	Hobo	0	99	0,0	0,0
14	Iquira	3	144	20,8	2,1
15	Isnos	1	339	2,9	0,7
16	La Argentina	1	166	6,0	0,7
17	La Plata	12	890	13,5	8,3
18	Nátaga	1	71	14,1	0,7
19	Neiva	41	5111	8,0	28,5
20	Oporapa	3	161	18,6	2,1
21	Paicol	0	66	0,0	0,0
22	Palermo	2	281	7,1	1,4
23	Palestina	0	125	0,0	0,0
24	Pital	4	196	20,4	2,8
25	Pitalito	21	1752	12,0	14,6
26	Rivera	1	227	4,4	0,7
27	Saladoblanco	2	194	10,3	1,4
28	San Agustín	6	367	16,3	4,2
29	Santa María	0	144	0,0	0,0
30	Suaza	1	240	4,2	0,7
31	Tarqui	1	208	4,8	0,7
32	Tello	2	123	16,3	1,4
33	Teruel	1	102	9,8	0,7
34	Tesalia	2	132	15,2	1,4
35	Timaná	1	201	5,0	0,7
36	Villavieja	0	58	0,0	0,0
37	Yaguará	2	75	26,7	1,4
38	HUILA	144	14573	9,9	100,0
39	Total Centro	29	2.344	12,4	20,1
40	Total Norte	61	7.322	8,3	42,4
41	Total Occidente	16	1.325	12,1	11,1
42	Total sur	38	3.582	10,6	26,4

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales - SIVIGILA; Tasa por 1000 NV

Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

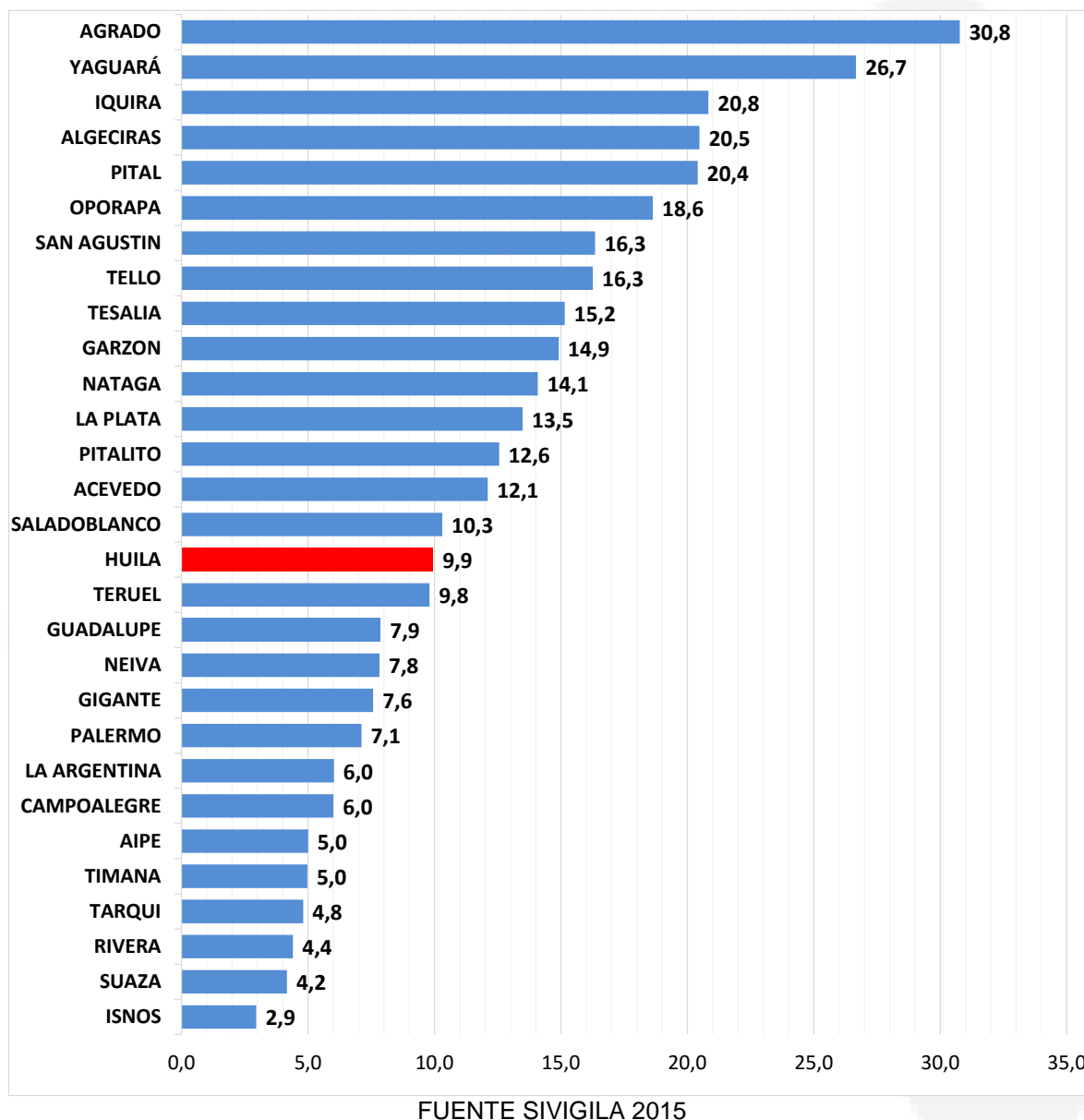




GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Gráfico 8.4. Razón de mortalidad perinatal Departamento del Huila 2015 (III Trimestre)



La tasa de Mortalidad Perinatal para el departamento del Huila es de 9,9 casos x 1000NV, el 53,57% de los municipios presenta una tasa por encima de la departamental, 28 Municipios están



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



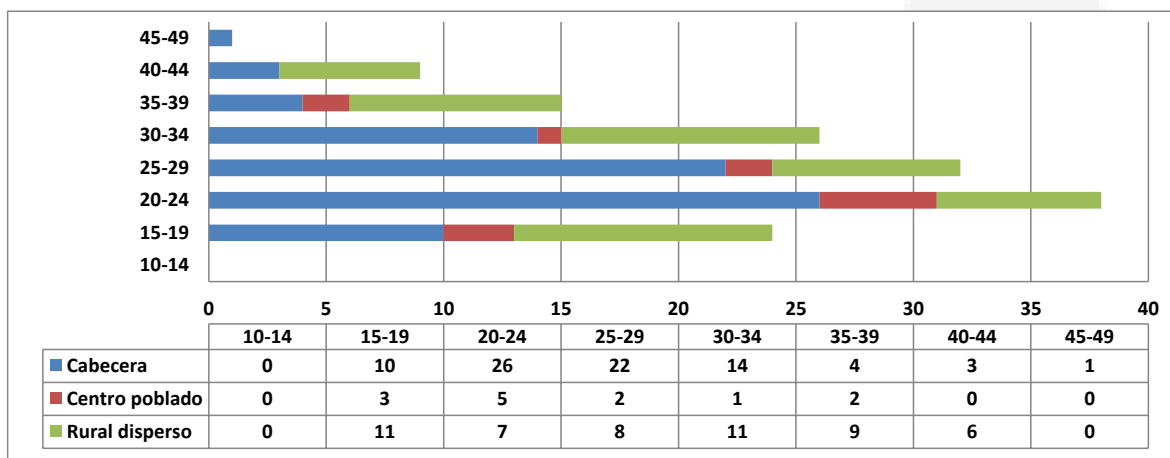


GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

reportando casos, de 37 del departamento, comparado al II Trimestre de 2015 amentaron los reportes en 4 Municipios.

Gráfico 8.5. Razón de mortalidad perinatal Departamento del Huila 2015 (III Trimestre), por área de residencia y grupos de edad.



FUENTE SIVIGILA 2015

Los casos de mortalidad perinatal se presentan principalmente en la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa, donde el grupo de edad más afectado se encuentra entre 20 a 24 años.

Tabla 8.3. Casos y tasas de muerte perinatal según sitio de atención del parto - Huila, III Trimestre 2015

Sitio de parto	Casos	Nacidos vivos	Tasa*	%
Intrainstitucional	140	14419	9,71	96,55
Extrainstitucional	5	154	32,47	3,45

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales - SIVIGILA; Tasa por 1000 NV

Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.

Para el departamento del Huila el riesgo de muerte perinatal es 3 veces mayor si el parto es extra institucional, el departamento cuenta con comunidades indígenas que no acceden a los servicios de salud pese a las garantías y trabajo previo que se realiza por parte de las organizaciones, Direcciones Locales de Salud e instituciones de salud.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8.5. Mortalidad materna

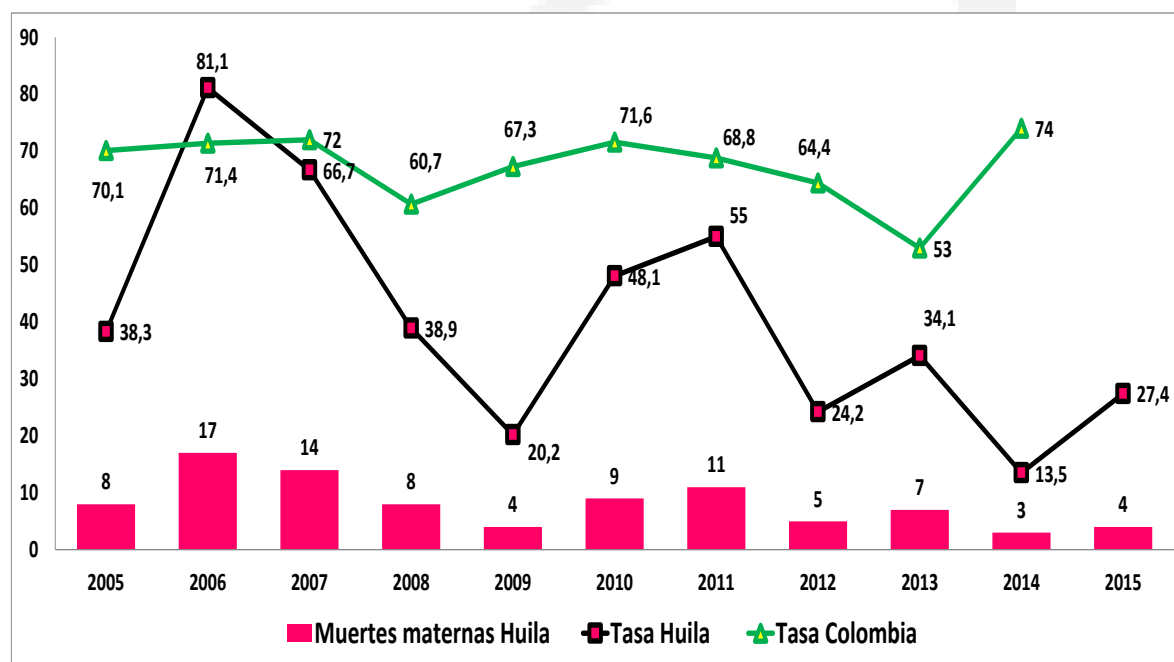
Se presenta a continuación el comportamiento del evento de mortalidad materna con número de casos y razón desde el año 2005 hasta el III Trimestre del año 2015 por municipio y el total departamental.

Actualmente el departamento cuenta con 8 mortalidades maternas, de las cuales 4 casos aplican para el análisis de los indicadores, por ser Tempranas (muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción).

Estos 4 casos corresponden a Municipios de residencia San Agustín, Garzón, La Plata y Palermo.

Los 4 casos restantes, son mortalidades maternas tardías residentes en los Municipios de Neiva, Campoalegre y Pitalito.

Gráfico 8.6. Razón de mortalidad materna. Colombia y Huila 2005 a III Trimestre de 2015.



Fuente: DANE y Estadísticas Vitales y SIVIGILA.

En la mortalidad materna a partir del año 2007 el departamento del Huila ha venido presentando continuamente un mejor comportamiento en el indicador comparado con el país (ver gráfico). Y aunque la tendencia ha permanecido, no se ha logrado mantener los resultados año a año, teniendo picos de incremento de los casos, alcanzando en los últimos 4 años un promedio de 6,5 muertes maternas anualmente.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.4. Mortalidad Materna. Huila y municipios - 2012 a 2015 (III Trimestre).

MUNICIPIO	AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015 (III Trimestre)		
	NV	MM	Razón*	NV	MM	Razón*	NV	MM	Razón*	NV	MM	Razón*
Huila Total	20551	5	24,3	20555	7	34.1	20052	3	13,5	14573	4	27
Neiva	7066	1	14,2	7016	4	57.0	6845	0	0	5111	0	0
Acevedo	695	0	0	674	0	0.0	566	0	0	413	0	0
Agrado	183	0	0	139	0	0.0	153	0	0	130	0	0
Aipe	319	0	0	301	0	0.0	292	0	0	200	0	0
Algeciras	330	0	0	359	0	0.0	372	0	0	293	0	0
Altamira	45	0	0	48	0	0.0	41	0	0	46	0	0
Baraya	90	0	0	105	0	0.0	100	0	0	67	0	0
Campoalegre	507	0	0	614	0	0.0	523	0	0	333	0	0
Colombia	120	1	833,3	114	0	0.0	111	1	900,9	65	0	0
Elías	62	0	0	45	0	0.0	61	0	0	30	0	0
Garzón	1419	0	0	1319	0	0.0	1430	0	0	1006	1	99
Gigante	437	1	228,8	399	0	0.0	375	0	0	264	0	0
Guadalupe	345	0	0	331	1	302.1	326	0	0	254	0	0
Hobo	117	0	0	158	0	0.0	141	0	0	99	0	0
Iquira	123	0	0	153	0	0.0	177	0	0	144	0	0
Isnos	429	0	0	427	0	0.0	405	0	0	339	0	0
La Argentina	259	0	0	247	1	404.9	226	0	0	166	0	0
La Plata	1165	1	85,8	1146	0	0.0	1192	0	0	890	1	112
Nátaga	116	0	0	117	0	0.0	110	0	0	71	0	0
Oporapa	257	0	0	259	0	0.0	235	0	0	161	0	0
Paicol	101	0	0	89	0	0.0	101	0	0	66	0	0
Palermo	343	1	291,5	354	0	0.0	373	0	0	281	1	356
Palestina	246	0	0	228	0	0.0	219	0	0	125	0	0
Pital	263	0	0	242	0	0.0	254	0	0	196	0	0
Pitalito	2595	0	0	2702	0	0.0	2594	1	38,6	1752	0	0
Rivera	295	0	0	327	0	0.0	309	0	0	227	0	0
Saladoblanco	226	0	0	234	0	0.0	223	0	0	194	0	0
San Agustín	538	0	0	544	0	0.0	496	0	0	367	1	272
Santa María	185	0	0	220	0	0.0	205	0	0	144	0	0
Suaza	358	0	0	357	0	0.0	301	0	0	240	0	0
Tarqui	296	0	0	313	0	0.0	259	1	386,1	208	0	0
Tello	164	0	0	163	0	0.0	172	0	0	123	0	0
Teruel	133	0	0	133	0	0.0	127	0	0	102	0	0
Tesalia	177	0	0	177	1	565.0	198	0	0	132	0	0
Timaná	331	0	0	300	0	0.0	332	0	0	201	0	0
Villavieja	105	0	0	97	0	0.0	93	0	0	58	0	0
Yaguará	111	0	0	104	0	0.0	115	0	0	75	0	0

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales; Razón por 1000 NV

Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.5. Caracterización de las mortalidades Maternas - Huila 2015 (III Trimestre).

Caso Nro.	SEMANAN EPIDEMIOLOGICA	EDAD	AREA RESIDENCIA	EAPB	DEFINICION DE CASO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	APLICA PARA EL ANALISIS DEL INDICADOR DE MM DEL DEPARTAMENTO
1	6	29	CABECERA MUNICIPAL	SALUDCOOP	MORTALIDAD MATERNA TARDIA INDIRECTA	NEIVA	NO
2	8	26	CABECERA MUNICIPAL	ASMET SALUD	MORTALIDAD MATERNA TEMPRANA DE CAUSA EN ESTUDIO	SAN AGUSTIN	SI
3	12	23	CABECERA MUNICIPAL	COMFAMILIAR	MORTALIDAD MATERNA TARDIA INDIRECTA	NEIVA	NO
4	19	39	CABECERA MUNICIPAL	SALUDCOOP	MORTALIDAD MATERNA TARDIA DIRECTA	NEIVA	NO
5	21	16	RURAL DISPERSO	ASMET SALUD	MORTALIDAD MATERNA TARDIA DIRECTA	CAMPOALEGRE	NO
6	25	33	CABECERA MUNICIPAL	CAFESALUD	MORTALIDAD MATERNA TEMPRANA DIRECTA	GARZON	SI
7	35	30	RURAL DISPERSO	COMFAMILIAR	MORTALIDAD MATERNA TEMPRANA DE CAUSA EN ESTUDIO	LA PLATA	SI
8	38	25	CABECERA MUNICIPAL	COMFAMILIAR	MORTALIDAD MATERNA TEMPRANA DIRECTA	PALERMO	SI

FUENTE SIVIGILA - SVEMMBW 2015

Tabla 8.6. Caracterización de las mortalidades Maternas - Huila 2015 (III Trimestre).

Caso Nro.	CAUSA BASICA DE MUERTE	CAUSA DIRECTA	CAUSA ANTECEDENTE: b	CAUSA ANTECEDENTE: c	UPGD REPORTA
1	CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO	CANCER GASTRICO	DERRAME PLEURAL	METASTASIS A PLEURA	CORPORACION IPS SALUDCOOP
2	EN ESTUDIO	EN ESTUDIO			ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
3	EN ESTUDIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	ETIOLOGIA A ESTABLECER		CLINICA MEDILASER SA
4	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA	HEMORRAGIA UTERINA	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
5	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	TUMOR MALIGNO EN ABDOMEN	COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	LEUCEMIA MELOIDE CRONICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
6	EMBOLISMO DE LIQUIDO AMNIOTICO	PARO CARDIORESPIRATORIO	FALLA VENTILATORIA AGUDA	EMBOLISMO DE LIQUIDO AMNIOTICO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
7		INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	SHOCK SEPTICO PULMONAR	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
8	CHOQUE CARDIOGENICO		HEMORRAGIA OBSTETRICA MASIVA		CLINICA UROS

FUENTE SIVIGILA 2015



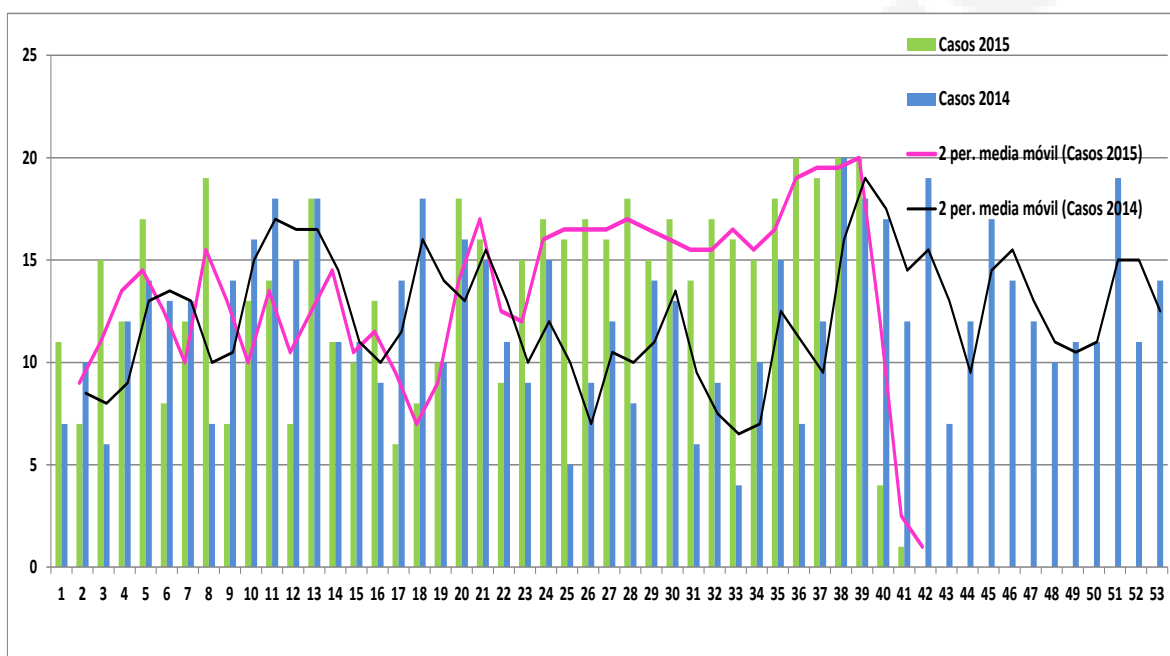
GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8.6. Morbilidad Materna Extrema

A continuación se presenta el comportamiento de la morbilidad materna extrema desde el año 2012 cuando se inicia la vigilancia del evento hasta el año 2015.

Gráfico 8.7. Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema - Huila, III Trimestre 2015



FUENTE SIVIGILA 2015

En El proceso de notificación se presenta una tendencia en la variabilidad del reporte de un año al otro, a partir de la semana epidemiológica 22 se evidencia un aumento en la notificación de casos para el año 2015 comparado al año 2014, de seguir esta tendencia se espera duplicar el reporte de casos comparado al año inmediatamente anterior. Este comportamiento se puede presentar teniendo en cuenta que se están realizando Búsquedas Activas Institucionales – BAI desde los 1 niveles para garantizar la captación del 100% de los casos en el departamento y de esta forma garantizar el seguimiento a las gestantes.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.7. Tasa de Morbilidad Materna Extrema - Huila 2012 a 2015 (III Trimestre)

MUNICIPIO	2012			2013			2014			2015 (III Trimestre)		
	NV	MME	Razón*	NV	MPN	Razón*	NV	MME	Razón*	NV	MME	Razón*
Huila Total	20471	327	16	20455	411	20.1	20052	657	32,8	14573	522	35,8
Neiva	7064	125	17,7	7005	131	18,7	6845	168	24,5	5111	112	21,9
Acevedo	692	9	13	673	14	20,8	566	29	51,2	413	25	60,5
Agrado	180	4	22,2	138	0	0,0	153	6	39,2	130	2	15,4
Aipe	319	7	21,9	301	6	19,9	292	6	20,5	200	1	5,0
Algeciras	330	5	15,2	358	8	22,3	372	15	40,3	293	2	6,8
Altamira	45	0	0	47	0	0,0	41	2	48,8	46	3	65,2
Baraya	90	1	11,1	100	3	30,0	100	2	20	67	1	14,9
Campoalegre	502	9	17,9	611	8	13,1	523	9	17,2	333	6	18,0
Colombia	117	0	0	112	0	0,0	111	2	18	65	2	30,8
Elías	62	1	16,1	45	0	0,0	61	3	49,2	30	0	0,0
Garzón	1414	23	16,3	1309	43	32,8	1430	61	42,7	1006	40	39,8
Gigante	435	7	16,1	397	9	22,7	375	15	40	264	7	26,5
Guadalupe	342	6	17,5	330	9	27,3	326	15	46	254	13	51,2
Hobo	117	4	34,2	158	2	12,7	141	6	42,6	99	3	30,3
Iquira	123	4	32,5	150	3	20,0	177	2	11,3	144	1	6,9
Isnos	422	7	16,6	426	12	28,2	405	12	29,6	339	20	59,0
La Argentina	253	1	4	244	2	8,2	226	3	13,3	166	4	24,1
La Plata	1144	16	14	1131	19	16,8	1192	25	21	890	25	28,1
Nátaga	116	1	8,6	117	3	25,6	110	2	18,2	71	2	28,2
Oporapa	255	0	0	256	4	15,6	235	15	63,8	161	9	55,9
Paicol	101	0	0	89	4	44,9	101	2	19,8	66	2	30,3
Palermo	342	5	14,6	352	8	22,7	373	9	24,1	281	4	14,2
Palestina	246	3	12,2	228	3	13,2	219	9	41,1	125	6	48,0
Pital	263	6	22,8	241	3	12,4	254	6	23,6	196	8	40,8
Pitalito	2592	33	12,7	2697	68	25,2	2594	140	54	1752	132	75,3
Rivera	293	4	13,7	327	6	18,3	309	2	6,5	227	8	35,2
Saladoblanco	224	3	13,4	227	5	22,0	223	5	22,4	194	16	82,5
San Agustín	537	6	11,2	542	11	20,3	496	19	38,3	367	29	79,0
Santa María	185	4	21,6	218	2	9,2	205	5	24,4	144	0	0,0
Suaza	356	8	22,5	357	5	14,0	301	10	33,2	240	8	33,3
Tarqui	291	4	13,7	309	3	9,7	259	14	54,1	208	9	43,3
Tello	164	3	18,3	170	3	17,6	172	5	29,1	123	4	32,5
Teruel	133	4	30,1	133	2	15,0	127	5	39,4	102	1	9,8
Tesalia	175	5	28,6	301	2	6,6	198	5	25,3	132	3	22,7
Timaná	331	4	12,1	162	4	24,7	332	18	54,2	201	11	54,7
Villavieja	105	5	47,6	90	3	33,3	93	2	21,5	58	2	34,5
Yaguará	111	0	0	104	3	28,8	115	3	26,1	75	1	13,3

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.8. Tasa de Morbilidad Materna Extrema - Huila 2015 (III Trimestre)

No.	Municipios	Septiembre		
		Casos	Nacidos vivos	Tasa
1	Acevedo	25	413	60,5
2	Agrado	2	130	15,4
3	Aipe	1	200	5,0
4	Algeciras	2	293	6,8
5	Altamira	3	46	65,2
6	Baraya	1	67	14,9
7	Campoalegre	6	333	18,0
8	Colombia	2	65	30,8
9	Elías	0	30	0,0
10	Garzón	40	1006	39,8
11	Gigante	7	264	26,5
12	Guadalupe	13	254	51,2
13	Hobo	3	99	30,3
14	Iquira	1	144	6,9
15	Isnos	20	339	59,0
16	La Argentina	4	166	24,1
17	La Plata	25	890	28,1
18	Nátaga	2	71	28,2
19	Neiva	112	5111	21,9
20	Oporapa	9	161	55,9
21	Paicol	2	66	30,3
22	Palermo	4	281	14,2
23	Palestina	6	125	48,0
24	Pital	8	196	40,8
25	Pitalito	132	1752	75,3
26	Rivera	8	227	35,2
27	Saladoblanco	16	194	82,5
28	San Agustín	29	367	79,0
29	Santa María	0	144	0,0
30	Suaza	8	240	33,3
31	Tarqui	9	208	43,3
32	Tello	4	123	32,5
33	Teruel	1	102	9,8
34	Tesalia	3	132	22,7
35	Timaná	11	201	54,7
36	Villavieja	2	58	34,5
37	Yaguará	1	75	13,3
38	HUILA	522	14573	35,8
39	Total Centro	90	2.344	38,4
40	Total Norte	148	7.322	20,2
41	Total Occidente	36	1.325	27,2
42	Total sur	248	3.582	69,2

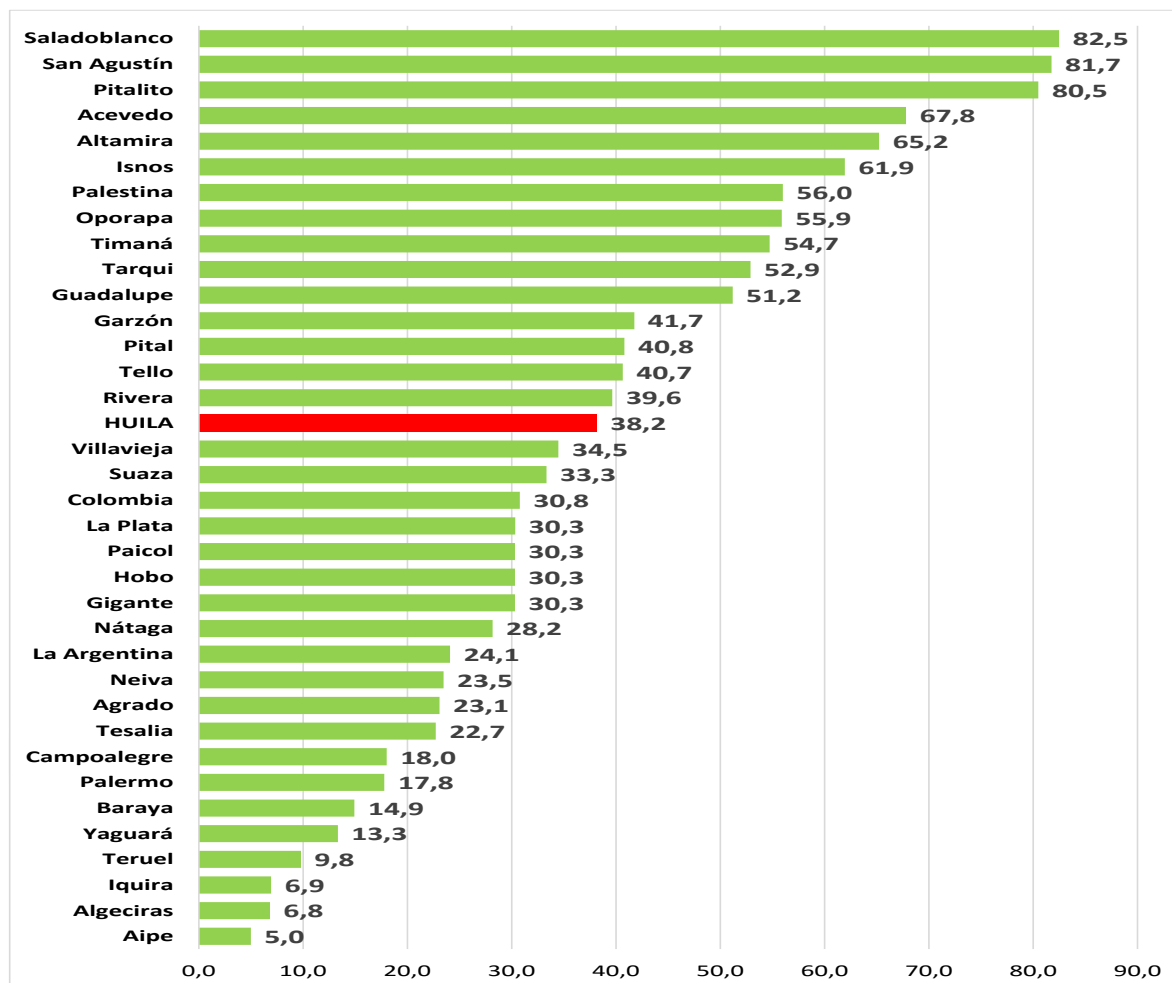
Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Gráfico 8.8. Tasa de Morbilidad Materna Extrema - Huila 2015 (III Trimestre)



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Es importante resaltar que la zona sur del departamento presenta un incremento en su tasa comparado al año inmediatamente anterior, se identifica que actualmente duplica la tasa departamental, mientras que la zona norte y occidente se encuentra por debajo de la tasa departamental.

Actualmente se está realizando el ejercicio de análisis de casos de MME según lineamientos y protocolo, esta actividad se está realizando a nivel municipal y departamental así como en las UPGD.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.10. Casos de Morbilidad Materna Extrema por Institución notificadora - Huila, III Trimestre 2015.

UPGD NOTIFICADORA	CASOS REPORTADOS	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	212	38,13
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	203	36,51
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	73	13,13
CORPORACION IPS SALUDCOOP	18	3,24
CLINICA MEDILASER SA	12	2,16
CLINICA UROS SA	12	2,16
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	11	1,98
CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA PITALITO	9	1,62
ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO	1	0,18
ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	1	0,18
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	1	0,18
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO	1	0,18
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	1	0,18
(en blanco)	1	0,18
TOTAL	556	100

FUENTE SIVIGILA 2015

Durante el 1 semestre de 2015 las instituciones con mayor porcentaje de reporte para Morbilidad Materna Extrema fueron las de 2 y 3 nivel, comportamiento que continua pero actualmente se evidencia que las UPGD de baja complejidad ya ingresan al proceso de notificación dando cumplimiento a los lineamientos y protocolo, este ingreso se espera que continúe semana tras semana y aún más con el fortalecimiento del as BAI.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

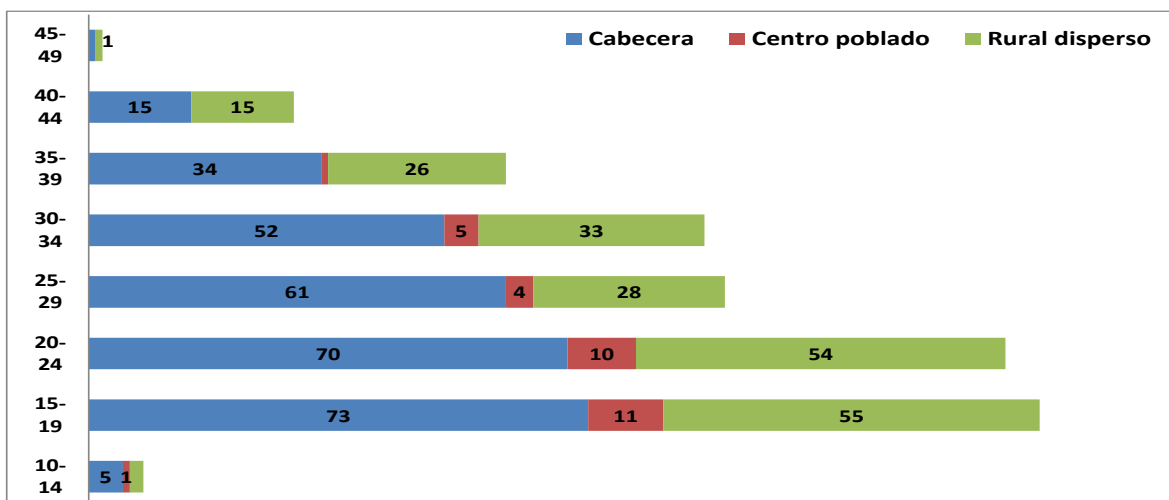




GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Grafica 8.9. Casos de Morbilidad Materna Extrema por grupo de edad y área de residencia - Huila, III Trimestre 2015.



FUENTE SIVIGILA 2015

Para este evento el comportamiento es similar a la mortalidad perinatal donde el mayor número de casos se presenta en las cabeceras municipales seguido del área rural dispersa.

Tabla 8.11. Criterios de inclusión de Morbilidad Materna Extrema - Huila, III Trimestre 2015

Variable	Criterios de Inclusión	Frecuencia	%
Enfermedad específica	Eclampsia	50	9,0
	Choque séptico	13	2,3
	Choque hipovolémico	72	12,9
Falla orgánica	Cardiaca	65	11,7
	Vascular	162	29,1
	Renal	54	9,7
	Hepática	168	30,2
	Metabólica	36	6,5
	Cerebral	28	5,0
	Respiratoria	31	5,6
	Coagulación	126	22,7
Manejo específico	Ingreso a UCI	357	64,2
	Cirugía adicional	70	12,6
	Transfusión	108	19,4

FUENTE SIVIGILA 2015



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.12. Causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema - Huila, I semestre 2015

Causa principal agrupada	Frecuencia	%
Trastornos hipertensivos	353	63,8
Complicaciones hemorrágicas	68	12,3
Complicaciones de aborto	20	3,6
Sepsis de origen obstétrico	11	2,0
Sepsis de origen no obstétrico	5	0,9
Sepsis de origen pulmonar	3	0,5
Enf. preexistente que se complica	2	0,4
Otras causas	91	16,5

FUENTE SIVIGILA 2015

El ingreso a UCI es el criterio de inclusión que representa el mayor porcentaje para el reporte de Morbilidad Materna Extrema con 64,2%, en cuanto a las causas asociadas los trastornos hipertensivos representan la mayor proporción de causas agrupadas con el 63,8%.

Se presenta a continuación el análisis por edades simples edad mínima y máxima, mediana para mortalidad materna, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema y análisis por grupos de edad.

Tabla 8.13. Comportamiento de muertes maternas, perinatales y MME por grupos de edad. Huila 2013 - 2015 (III Trimestre)

GRUPOS DE EDAD	Mortalidad materna						Mortalidad perinatal						Morbilidad materna extrema					
	2013	%	2014	%	2015	%	2013	%	2014	%	2015	%	2013	%	2014	%	2015	%
Menor de 15 años	0	0	0	0	0	0	3	1%	5	1,90%	24	16,55	11	3%	15	2,30%	8	1,4
15 a 19 años	2	29%	0	0	0	0	65	24%	74	27,40%	38	26,2	92	22%	167	25,40%	139	25,0
20 a 34 años	3	43%	2	67%	4	100%	163	60%	158	58,50%	73	50,3	251	61%	360	54,80%	317	57,0
35 y más años	2	29%	1	33%	0	0%	39	14%	33	12,20%	10	6,9	55	13%	115	17,50%	92	16,5
Total	7	100%	3	100%	2	100%	270	100%	270	100,0%	145	100	409	100%	657	100,0%	556	100,0

Fuente: SIVIGILA y RUAF

El comportamiento de la mortalidad perinatal entre los años 2013 y 2014 no evidencia mayores variaciones para los diferentes grupos de edad, para el año 2015 se evidencia un aumento en la notificación de los casos en menores de 15 años, disminución en los grupos de edad restantes, se espera que aumente la notificación por el fortalecimiento de las BAI.



GOBERNACION DEL HUILA

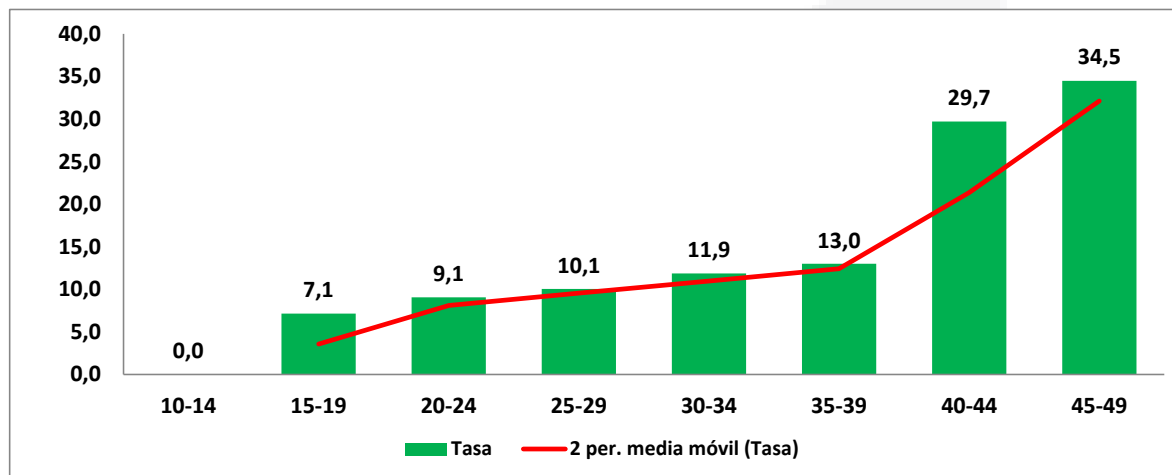
Secretaria de Salud Departamental

Por el contrario en la morbilidad materna extrema se presenta un incremento de casos reportados en menores de 15 años, para los otros grupos de edad el comportamiento es similar.

La mortalidad materna para el año 2015 diferente a los años anteriores solo afecta a un grupo de edad de 20 a 34 años, mujeres en edad fértil y productiva.

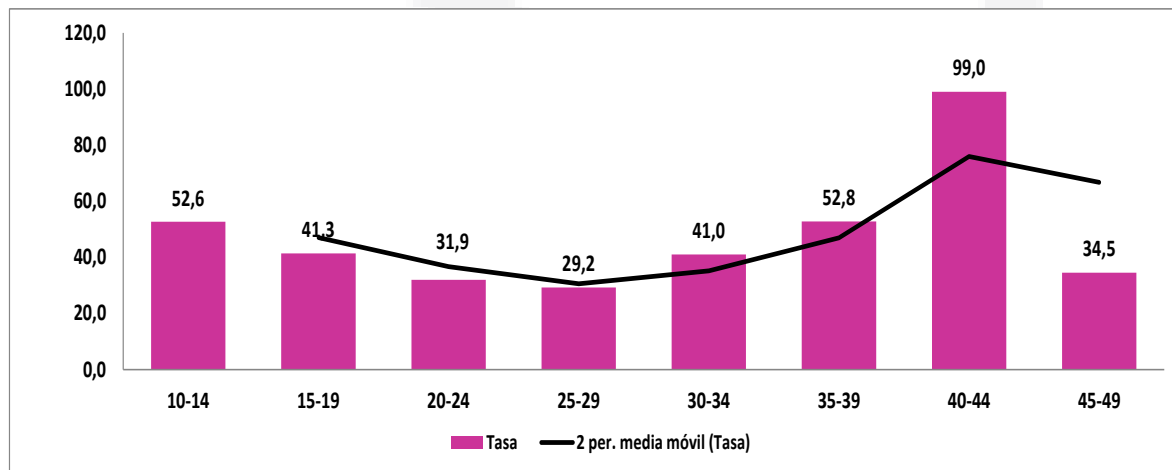
A continuación se presentan los gráficos con las tasas específicas por grupos de edad de la madre en mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema Para el 1 semestre del año 2015

Gráfico 8.10. Tasa y casos de mortalidad perinatal por grupo de edad de la madre. Huila 2015 (III Trimestre).



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Gráfico 8.11. Tasa y casos de MME por grupo de edad de la madre. Huila 2015 (III Trimestre).



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Para la mortalidad perinatal la tasa más baja es el grupo de 15 a 19 años con una tendencia a aumentar con los años y las tasas más elevadas se presentan a partir de los 40 años, factor de riesgo determinante para la presentación de estos eventos.

En la Morbilidad Materna Extrema se presentan tasas elevadas en los grupos extremos de 10 a 14 años y de 40 a 44 años, lo cual representa un riesgo elevado.

Tabla 8.14. Estadígrafos de la edad para mortalidad materna, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema. Huila, 2012 a Huila 2015 (III Trimestre).

Estadígrafo	Mortalidad				Mortalidad				Morbilidad materna extrema			
	materna				perinatal							
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Mínimo	16	16	22	25	13	11	14	14	13	12	13	13
Máximo	43	40	37	33	42	46	44	46	50	47	48	47
Rango	27	24	15	8	29	35	30	32	37	35	35	34
Media	26,4	26.3	29	28	24,9	25.8	25.1	26,6	25,4	25.3	25,7	25
Mediana	24	20	29	22	24	25	24	30	24	24	24	29

Fuente: SIVIGILA y RUAF

La morbilidad materna extrema presenta rangos de edad más amplios en su presentación. Tanto la mortalidad perinatal como la morbilidad materna extrema presentan edades mínimas en el rango de la adolescencia temprana en los años observados y las medias y medianas son muy similares para los dos eventos.

8.5. Comportamiento de los indicadores del proceso de vigilancia para mortalidad materna, perinatal – neonatal tardía y morbilidad materna extrema



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8.5.1. Indicadores de Mortalidad Materna

Tabla 8.15. Indicadores del INS para Mortalidad Materna. Huila 2013 a III Trimestre 2015.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2013	Período 6 (semana 24) 2014	Período 13 (semana 53) 2014	Período 6 (semana 24) 2015	III Trimestre 2015
Porcentaje de casos dudosos de muerte materna por periodo epidemiológico.	Número de casos que permanecen dudosos	Total de casos notificados como dudosos	NA	6/15 40%	23/33 99%	NA	0/3 0
Razón de mortalidad materna de acuerdo a área y lugar de residencia	Total de casos de muerte materna	Nacidos vivos	2/20555 34,1	0/4500 0	3/20052 15,0	2/9538 21	4/14573 27,4

Fuente: SIVIGILA, RUAF, SVEMMBW

* NA: No Aplica por ser un nuevo indicador.

El indicador de casos dudosos se evalúa teniendo en cuenta los casos identificados en RUAF ND y cargados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web – SVEMMBW el cual inicio en el departamento del Huila su implementación a partir del 1 de Julio de 2015.

Durante el año 2014 se presentaron 3 casos de mortalidad materna para una razón de 15.1 por 100.000 nacidos vivos en el departamento, la razón más baja en los últimos 10 años, para el año 2015 este indicador se incrementa nuevamente con 4 mortalidades maternas tempranas para una tasa de 27,4 x 1000 NV.

El Departamento del Huila está trabajando con el equipo de maternidad segura de la Secretaria de Salud Departamental en el fortalecimiento de acciones que buscan disminuir esta tasa en pro del bienestar del binomio madre e hijo.

Es importante resaltar que actualmente se cuenta con un Médico Especialista Ginecobstetra que apoya estas acciones y presta disponibilidad las 24 horas para brindar asesoría a los niveles de baja complejidad y apoyo a los de mediana y alta en los procesos de referencia y contra referencia, así mismo se están realizando visitas institucionales para fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos eventos y realizar verificación de los procesos de maternidad segura; estas visitas cuentan con soportes mediante actas y planes de mejoramiento.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

8.5.2. Indicadores en Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Tabla 8.16. Seguimiento a indicadores de vigilancia de la Mortalidad perinatal. Huila 2013 a III trimestre 2015

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2013	Período 6 (semana 24) 2014	Período 13 (semana 53) 2014	III Trimestre 2015
Razón de muerte perinatal	Número de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía en un periodo de tiempo	Total de Nacidos vivos en un periodo de tiempo	270/20555 (x1000) 13,1	115/9118 (x1.000) 12,1	270/20052 (x1.000) 13,5	144/14573 (x1.000) 9,9
Porcentaje de muertes perinatales con investigación de campo realizada	Número de muertes perinatales con informe de investigación de campo por municipio, en un tiempo determinado	Número de muertes perinatales a analizar individualmente de acuerdo al porcentaje establecido para cada municipio.	119/209 57%	56/115 49%	96/270 36%	46/144 32%
Acevedo	Número de muertes perinatales con informe de investigación de campo por municipio, en un tiempo determinado	Número de muertes perinatales a analizar individualmente de acuerdo al porcentaje establecido para cada municipio	2/6 33%	3/5 60%	5/11 45%	4/4 100%
Agrado			0/2 0%	0/0 --	2/2 100%	3/4 75%
Aipe			4/7 57%	3/3 100%	4/4 100%	1/1 100%
Algeciras			4/4 100%	5/7 71%	5/8 100%	6/6 100%
Altamira			0/0 0%	0/0 --	0/1 0%	0/0



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Baraya			2/3 67%	0/0 --	0/0 --	0/0 --
Campoalegre			8/9 89%	1/2 50%	5/9 55%	2/2 100%
Colombia			3/3 100%	1/1 100%	1/1 100%	0/0
Elías			0/0 --	0/0 --	0/0 --	0/0
Garzón			14/18 78%	0/2 0%	0/5 0%	5/15 33%
Gigante			2/4 50%	1/3 100%	1/5 20%	0/2 0%
Guadalupe			1/4 25%	3/3 100%	2/4 50%	0/2 0%
Hobo			0/1 0%	1/1 100%	1/3 33%	0/0
Iquira			0/3 0%	0/0 --	0/1 0%	0/3 0%
Isnos			7/7 100%	0/1 0%	0/2 0%	0/1 0%
La Argentina			3/3 100%	1/1 100%	1/4 25%	0/1 0%
La Plata			1/12 8%	6/7 86%	0/19 0%	7/12 58%
Nátaga			0/0 0%	1/2 50%	2/2 100%	0/1 0%
Neiva			29/36 81%	14/24 58%	33/101 33%	27/41 65%
Oporapa			1/1 100%	1/2 50%	2/4 50%	0/3 0%
Paicol			0/1	1/1	1/1	0/0





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

			0%	100%	100%	0%
Palermo			0/2	0/2	2/6	2/3
			0%	0%	33%	66%
Palestina			6/6	1/1	2/2	0/0
			100%	100%	100%	0%
El Pital			0/3	0/2	3/3	0/4
			0%	0%	100%	0%
Pitalito			8/29	4/11	5/33	0/21
			28%	36%	15%	0%
Rivera			2/3	0/3	0/3	0/1
			66%	0%	0%	0%
Saladoblanco			1/4	0/2	0/4	2/2
			25%	0%	0%	100%
San Agustín			0/7	1/2	3/5	3/6
			0%	50%	60%	50%
Santa María			0/2	0/1	0/2	0/0
			0%	0%	0%	0%
Suaza			3/8	2/2	2/5	0/1
			38%	100%	40%	0%
Tarqui			9/9	1/1	4/5	1/1
			100%	100%	80%	100%
Tello			1/2	1/2	2/3	2/2
			50%	50%	67%	100%
Teruel			3/3	0/0	0/0	0/1
			100%	--	--	0%
Tesalia			1/1	0/0	0/1	2/2
			100%	--	0%	100%
Timaná			4/4	3/5	8/8	0/1
			100%	60%	100%	0%
Villavieja			0/0	0/1	1/2	0/0
			0%	0%	50%	
Yaguará			0/2	0/0	0/1	2/2





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

			0%	--	0%	100%
Porcentaje de unidad de análisis de muertes perinatales	Número de muertes Perinatales llevadas a comité de análisis en el periodo epidemiológico.	Número de muertes Perinatales notificadas a través del SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en el mismo periodo de tiempo (de acuerdo al % establecido para cada municipio)	119/209 57%	55/115 49%	96/270 36%	0/95 0%
Acevedo	Número de muertes Perinatales llevadas a comité de análisis en el periodo epidemiológico	Número de muertes Perinatales notificadas a través del SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en el mismo periodo de tiempo (de acuerdo al % establecido para cada municipio)	2/6 33%	3/5 60%	5/11 45%	4/4 100%
Agrado			0/2 0%	0/0 --	2/2 100%	3/4 75%
Aipe			4/7 57%	3/3 100%	4/4 100%	1/1 100%
Algeciras			4/4 100%	5/7 71%	5/8 100%	6/6 100%
Altamira			0/0 0%	0/0 --	0/1 0%	0/0
Baraya			2/3 67%	0/0 --	0/0 --	0/0 --
Campoalegre			8/9 89%	1/2 50%	5/9 55%	2/2 100%
Colombia			3/3	1/1 100%	1/1 100%	0/0
Elías			0/0	0/0	0/0	0/0





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

				--	--	
Garzón			14/18	0/2	0/5	5/15
			78%	0%	0%	33%
Gigante			2/4	1/3	1/5	0/2
			50%	100%	20%	0%
Guadalupe			1/4	3/3	2/4	0/2
			25%	100%	50%	0%
Hobo			0/1	1/1	1/3	0/0
			0%	100%	33%	
Iquira			0/3	0/0	0/1	0/3
			0%	--	0%	0%
Isnos			7/7	0/1	0/2	0/1
			100%	0%	0%	0%
La Argentina			3/3	1/1	1/4	0/1
			100%	100%	25%	0%
La Plata			1/12	6/7	0/19	7/12
			8%	86%	0%	58%
Nátaga			0/0	1/2	2/2	0/1
			0%	50%	100%	0%
Neiva			29/36	14/24	33/101	27/41
			81%	58%	33%	65%
Oporapa			1/1	1/2	2/4	0/3
			100%	50%	50%	0%
Paicol			0/1	1/1	1/1	0/0
			0%	100%	100%	0%
Palermo			0/2	0/2	2/6	2/3
			0%	0%	33%	66%
Palestina			6/6	1/1	2/2	0/0
			100%	100%	100%	0%
El Pital			0/3	0/2	3/3	0/4
			0%	0%	100%	0%
Pitalito			8/29	3/11	5/33	0/21



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

			28%	27%	15%	0%
Rivera			2/3	0/3	0/3	0/1
			66%	0%	0%	0%
Saladoblanco			1/4	0/2	0/4	2/2
			25%	0%	0%	100%
San Agustín			0/7	1/2	3/5	3/6
			0%	50%	60%	50%
Santa María			0/2	0/1	0/2	0/0
			0%	0%	0%	0%
Suaza			3/8	2/2	2/5	0/1
			38%	100%	40%	0%
Tarqui			9/9	1/1	4/5	1/1
			100%	100%	80%	100%
Tello			1/2	1/2	2/3	2/2
			50%	50%	67%	100%
Teruel			3/3	0/0	0/0	0/1
			100%	--	--	0%
Tesalia			1/1	0/0	0/1	2/2
			100%	--	0%	100%
Timaná			4/4	3/5	8/8	0/1
			100%	60%	100%	0%
Villavieja			0/0	0/1	1/2	0/0
			0%	0%	50%	
Yaguará			0/2	0/0	0/1	2/2
			0%	--	0%	100%
Porcentaje de planes de mejoramiento evaluados	Número de planes de mejoramiento evaluados por cada unidad notificadora municipal en un periodo de tiempo	Número de planes de mejoramiento formulados por la unidad notificadora municipal en el	SD	0/55 0%	0/96 0%	0/44 0%





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

	determinado	mismo periodo				
--	-------------	---------------	--	--	--	--

Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND, Investigaciones de campo municipales.

A lo largo del año se alcanzó un total de 32% de investigaciones de campo y unidades de análisis realizadas por los municipios. Hay una notable variabilidad en el cumplimiento por parte de los municipios, entre 100% y 0% de cumplimiento, esto obedece a que no se contaba con la persona referente para estos eventos a nivel departamental por lo que se acumuló el trabajo para el segundo semestre del año.

Se espera que para el próximo semestre este comportamiento mejore, teniendo en cuenta que ya se están fortaleciendo las actividades.

Tabla 8.17. Indicadores en Morbilidad Materna Extrema. Huila 2013 a 1 semestre de 2015.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	3Valor indicador
			Año 2013	Período 6 (semana 13) 2014	Período 13 (semana 53) 2014	III Trimestre 2015
Razón de morbilidad materna extrema	Total casos de MME	Nacidos vivos	411/20455 (x1.000) 20.1	303/9118 (x1.000) 33.2	657/20052 (x1.000) 32,8	522/14573 (x1.000) 35,8
Índice de mortalidad materna	Muertes maternas	Total casos de MME	7/411 (x100) 1.7	0/303 (x100) 0	3/657 (x100) 0,5%	3/522 (x100) 0,57%
Relación MME / Muerte Materna	Total Casos de MME	Muertes maternas	411/7 58.7	303/0 SD	657/3 219	522/8 65,2
Índice de Mortalidad Perinatal en MME	Muertes perinatales	Total Casos de MME	32/411 (x100) 7.8	19/303 (x100) 6.3	20/657 (x100) 3,0	145/522 (x100) 27,7%
Índice de mortalidad por causa principal	Muertes maternas por causa principal	MME por causa principal agrupada				
	Trastornos hipertensivos		2/241 (x100) 0.8%	0/198 (x100) 0	1/423 (x100) 0,2%	353/522 (x100) 0,67
	Complicaciones hemorrágicas		1/66 (x100) 1.5%	0/44 (x100) 0%	2/103 (x100) 1.9%	68/522 (x100) 0,13
	Sepsis obstétrica		0/7 (x100) 0%	0/4 (x100) 0%	0/11 (x100) 0%	11/522 (x100) 0,02



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

	Sepsis no obstétrica		1/2 (x100) 50.0%	0/6 (x100) 0%	0/11 (x100) 0%	5/522 (x100) 0,009
	Complicaciones de aborto		0/11 (x100) 0%	0/6 (x100) 0%	0/15 (x100) 0%	20/522 (x100) 0,03
	Enf. preexistente que se complica		3/7 (x100) 42.8%	0/2 (x100) 0%	0/6 (x100) 0%	2/522 (x100) 0,0038
	Otras causas		0/62 (x100) 0%	0/43 (x100) 0%	0/83 (x100) 0%	91/522 (x100) 0,17
Relación MME / Muerte materna por causa principal	Casos de MME por causa principal agrupada	Muertes maternas por causa principal				
	Trastornos hipertensivos		241/2 (x100) 0.8%	97/0 (x100) 0	198/0 (x100) 0	0
	Complicaciones hemorrágicas		66/1 (x100) 1.5%	19/0 (x100) 0	44/0 (x100) 0	2/8 (x100) 0,25%
	Sepsis obstétrica		7/0 (x100) 0%	2/0 (x100) 0	4/0 (x100) 0	0
	Sepsis no obstétrica		2/1 (x100) 50.0%	3/0 (x100) 0	6/0 (x100) 0	0
	Complicaciones de aborto		11/0 (x100) 0%	3/0 (x100) 0	6/0 (x100) 0	0
	Enf. preexistente que se complica		7/3 (x100) 42.8%	1/0 (x100) 0	2/0 (x100) 0	0
	Otras causas		62/0 (x100) 0%	21/0 (x100) 0	43/0 (x100) 0	6/8 (x100) 0,75%
	Relación criterios / caso MME	Total criterios	1229/411 3,0	344/139 2,5	718/303 2,4	1340/522 (x100) 2,6





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND.

La razón de MME para el tercer semestre del año 2015 es de 35,8 dato que puede variar con las Búsquedas Activas Institucionales, donde se espera que la notificación aumente, así mismo con el fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura.

8. 6. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB – SVEMMBW

¿Qué es SVEMMBW?

Es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la Web, permite al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud administrar y gestionar la información del reporte de caso de la Mortalidad Materna generada por las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos.

Es un sistema prospectivo, activo y en tiempo real cuyo fin es el de facilitar la mejor comprensión de la situación de la mortalidad materna y la toma de decisiones por parte de los responsables de formular políticas y de los directores de los programas que tiene como componente principal una base de datos donde se almacena la información de reportes de casos de muertes de mujeres de 10 a 54 años y a su vez informa y actualiza las bases de datos involucradas por su competencia, adicionalmente el sistema cuenta con una serie de servicios que permiten al Ministerio de la Protección Social y al Instituto Nacional de Salud contar con una herramienta fundamental para la planeación y el análisis de la mortalidad materna en Colombia.

Características de la plataforma SVEMMBW

Esta plataforma se ha desarrollado con el fin de sistematizar la información casi en tiempo real, de manera activa y prospectiva, dado que se trata de un sistema de búsqueda activa de casos a partir del listado de muertes maternas en mujeres de 10 a 54 años, este aumento en la sensibilidad del sistema para detectar muertes maternas se traduce en: notificación inmediata, identificación de casos que no hayan sido notificados a partir del listado periódico de muertes de mujeres entre 10-54 que en el escenario Web será diario.

Tiene como propósito identificar, recolectar los datos, analizar la información y hacer recomendaciones de todas las muertes maternas ocurridas en los municipios seleccionados, y transferir de manera electrónica los datos y las recomendaciones en todos los niveles del sistema de salud.

La Secretario de Salud del Huila inició su implementación durante el mes de junio de 2015, con un usuario administrador a cargo del Ingeniero Oscar Castro profesional SIVIGILA y un usuario de aplicación a cargo de la Dra. Heidy Yohana Sanchez perdomo Epidemiologa referente de los eventos de Maternidad Segura.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Este ejercicio se inicia a través de la divulgación por correo electrónico sobre el proceso para la solicitud y asignación de usuarios para la implementación en los 37 Municipios y UPGD del Departamento.

Se realizó el proceso de socialización a través de una reunión realizada en la ciudad de Neiva, con masiva participación donde la actividad central fue un taller teórico práctico con el simulacro de una muerte materna en el aplicativo de prueba, se realizó entrega de información y documentos soportes, y se inició el ejercicio en el aplicativo de producción en la semana epidemiológica 36 para todo el departamento.

Con corte a semana epidemiológica 40 de 2015 se encuentran cargadas 8 muertes maternas ocurridas durante el año 2015, de algunas se realizó el ejercicio retrospectivo para garantizar que allí se contara con el 100% de la información año 2015, así mismo obedece a una directriz del nivel nacional.

Actualmente la Secretaria de Salud se encuentra validando la información de Historias Clínicas, Visitas de Campo y programación de unidades de análisis teniendo en cuenta que se deben realizar de nuevo para ingresarlas en el aplicativo.

Semanalmente se está realizando seguimiento a la notificación en el aplicativo y se está realimentando a las UNM y a las UPGD.

A continuación se presenta el cumplimiento de los Municipios y UPGD en solicitud y asignación de clave, es importante resaltar que la Secretaria de Salud Departamental ha realizado el ejercicio reiterativo para garantizar el cumplimiento del 100% de las UPGD y UNM en este ejercicio pero aún hay Municipios que hacen caso omiso al cumplimiento.

Es importante informar que se dará como último plazo para su implementación el 30 de Octubre del presente año, de no ser así se generarán los requerimientos respectivos con copia al nivel nacional.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.18. Cumplimiento en la Implementación del SVEMMBW – Municipios Huila 2015.

Nombre Municipio	% Cumplimiento en la implementacion SVEMMBW
NEIVA	100%
ACEVEDO	0
AGRADO	100%
AIPE	100%
ALGECIRAS	100%
ALTAMIRA	0
BARAYA	100%
CAMPOALEGRE	100%
COLOMBIA	100%
ELIAS	0
GARZON	100%
GIGANTE	100%
GUADALUPE	100%
HOBO	100%
IQUIRA	0
ISNOS	100%
LA ARGENTINA	100%
LA PLATA	100%
NATAGA	100%
OPORAPA	100%
PAICOL	100%
PALERMO	100%
PALESTINA	0
PITAL	100%
PITALITO	100%
RIVERA	100%
SALADOBLANCO	0
SAN AGUSTIN	100%
SANTA MARIA	0
SUAZA	100%
TARQUI	100%
TELLO	100%
TERUEL	100%
TESALIA	100%
TIMANA	100%
VILLAVIEJA	0
YAGUARA	100%



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 8.19. Cumplimiento en la Implementación del SVEMMBW – UPGD Huila 2015.

UPGD	% Cumplimiento en la implementacion SVEMMBW
CLINICA BELO HORIZONTE	100%
CLINICA MEDILASER SA	100%
CLINICA SALUDCOOP NEIVA	100%
CLINICA UROS SA	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA CENTRO DE SALUD GRANJAS	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA CENTRO DE SALUD IPC	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA CENTRO DE SALUD PALMAS	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA PUESTO DE SALUD SAN LUIS	100%
ESE CARMEN EMILIA OSPINA PUESTO DE SALUD VEGALARGA	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	100%
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	100%
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO	0
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO	100%
ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	100%
ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	100%
ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA	100%
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	100%
ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA	100%
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS	100%
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	100%
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE	0
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	100%
ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO	100%
ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA	100%
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS	100%
ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS DE LA ARGENTINA	100%
ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	100%
ESE DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA	100%
ESE LUIS ANTONIO MUJICA DE NATAGA	0
ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA	100%
ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL	100%
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO	100%
ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA	100%
ESE SAN JUAN DE DIOS DEL PITAL	100%
ESE MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO SEDE CALAMO	100%
ESE MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO SEDE BRUSELAS	100%
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	100%
CLINICA SALUDCOOP PITALITO	100%
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA	100%
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	100%
ESE HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS DE SAN AGUSTIN	100%
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SANTA MARIA	100%
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA DE SUAZA	100%
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI	100%
ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO	100%
ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE TERUEL	100%
ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA	100%
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA	100%
ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA	100%
ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA	100%



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Conclusiones

La salud maternoperinatal es un indicador de la calidad de vida de las poblaciones y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA es la principal fuente de información para evaluar y monitorear el comportamiento de los eventos relacionados (Mortalidad Materna, Mortalidad perinatal y Morbilidad Materna Extrema) en el país y en los entes territoriales.

Durante el año 2014 se presentaron 3 muertes maternas y se presentó un caso de mortalidad materna tardía debida a un trastorno hematológico de etiología no establecida. Se alcanzó una razón de mortalidad materna de 15.0 por 100.000 nacidos vivos. Para el año 2015 se han presentado 8 muertes maternas de las cuales obedecen a mortalidades tempranas aplicando para la evaluación del indicador.

Para el año 2014 se evidenció un aumento del 60% en la tasa de MME respecto del año 2013. Esta situación se explica por una mejoría en la identificación de casos y en la inclusión de dos nuevas instituciones en la notificación departamental. Para el III trimestre del año 2015 el comportamiento en el departamento es variado logrando un aumento en la notificación lo cual obedece al seguimiento estricto de la notificación y al fortalecimiento de las Búsquedas Activas Institucionales, así como al fortalecimiento de las acciones desde el nivel departamental.

Se evidencia el reporte de las IPS de 1 nivel para el evento de Morbilidad Materna Extrema dando cumplimiento a los lineamientos nacionales y al nuevo protocolo de vigilancia en salud pública, se espera que al finalizar el año al menos el 30 % de las IPS de baja complejidad estén reportando casos.

En mortalidad perinatal y MME, se evidencia mayor proporción de casos procedentes de la zona rural.

En cuanto a la implementación del SVEMMBW se evidencia un interés por las UNM y las UPGD en hacer los reportes oportunos, en estarse informando acerca del funcionamiento del aplicativo y de su cumplimiento, en general ha presentado buena receptividad, se espera terminar el mes de octubre de 2015 con el 100% de las UNM y UPGD con implementación y reportando semanalmente.

Recomendaciones

La vigilancia en salud pública es fundamental para orientar las acciones y su fortalecimiento, específicamente en lo relacionado con la calidad del dato y con el cumplimiento a los lineamientos del INS, debe permitir contar con una información más objetiva y más oportuna permitiendo optimizar esfuerzos y resultados en el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad maternoperinatal.

Se debe fortalecer de manera comprometida el componente de atención primaria en todos los municipios del departamento, enfocado en optimizar la calidad en el control prenatal y en el seguimiento a las gestantes, adherencia a las normas y guías de atención de todos los temas relacionados con la salud maternoperinatal. Aunado a este componente es fundamental,



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

continuando con la atención primaria, realizar mayores esfuerzos en la regulación de la fecundidad, principalmente en la población adolescente en donde son más frecuentes los embarazos no planeados y no deseados. Así mismo se debe fortalecer la consulta preconcepcional lo que garantizaría la identificación y evaluación del riesgo oportuno de la mujer en edad reproductiva.

Las aseguradoras deben también asumir la responsabilidad en el seguimiento de las gestantes, estando prestas a facilitar con oportunidad y calidad todos los servicios necesarios para la adecuada atención de las gestantes, incluyendo valoraciones especializadas, toma de exámenes y seguimiento a inasistentes y demanda inducida efectiva.

Así mismo las aseguradoras deben cumplir con los lineamientos establecidos en el protocolo del 19 de mayo de 2015 para el seguimiento a los casos específicos de MME.

Se solicita al INS realizar realimentación al Departamento sobre la información que están generando las aseguradoras y que es enviada directamente al nivel nacional sobre estos eventos de maternidad segura.

El seguimiento postparto a la madre y al recién nacido son actividades de promoción y prevención por fortalecer. La madre reciente tiene aumentado el riesgo de enfermar y morir más alto que en una mujer sin esta condición, y el haber terminado su gestación de manera satisfactoria no implica olvidar el seguimiento en el posparto. De igual manera con el recién nacido, la atención del control es fundamental para garantizar que clínicamente no hay evidencia de situaciones de riesgo y además fortaleciendo todo el componente de puericultura principalmente con la nuevas madres.

Se debe fortalecer, motivar y fomentar la valoración del riesgo preconcepcional, planteado en el AIEPI clínico de una manera clara y sencilla. Esta valoración permitiría anticipar riesgos, recomendar plenamente una gestación o recomendar sea pospuesta cuando las condiciones clínicas lo permitan, disminuyendo o evitando complicaciones de la morbilidad preexistente que puedan ocurrir agravadas por la gestación y que pueden llevar a una morbilidad materna extrema o a la muerte.

Es compromiso del departamento fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento, considerando que su planteamiento responde a la identificación de demoras, y cuyo principal propósito es evitar que se vuelvan a presentar.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

