INFORME DE MATERNIDAD SEGURA
I SEMESTRE DE 2015

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

8. MATERNIDAD SEGURA

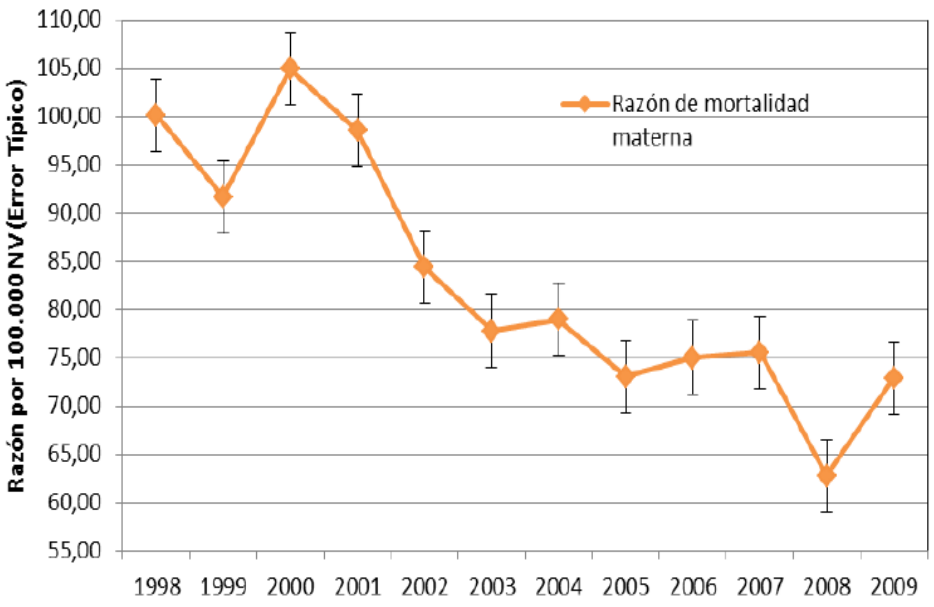
8.1. Antecedentes. Mortalidad materna y perinatal: panorama epidemiológico

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.

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:

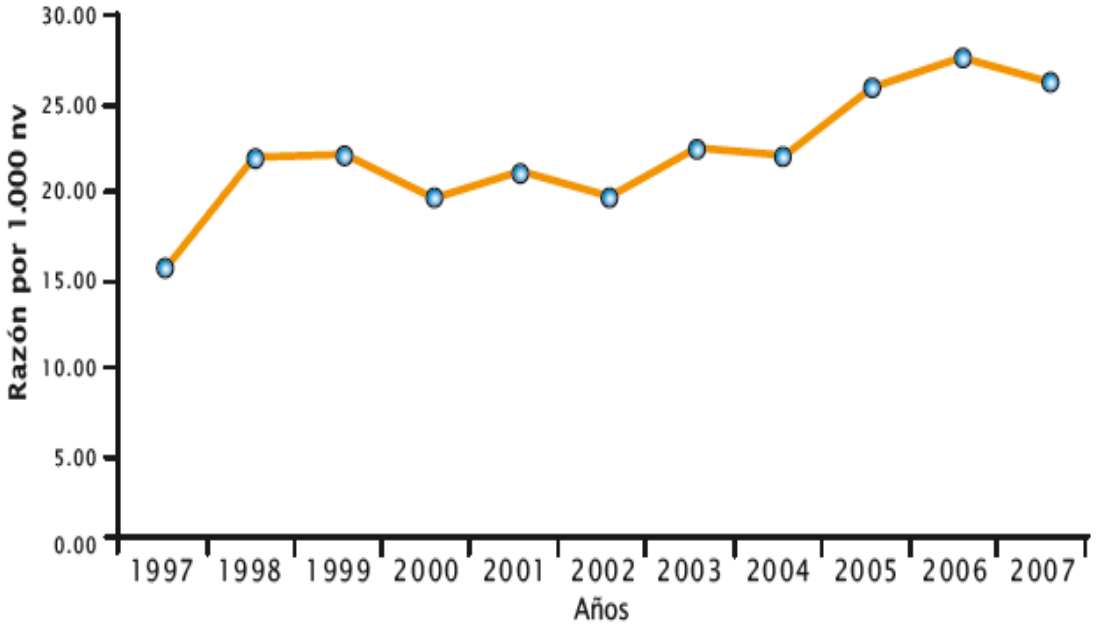
Área geográfica	Número anual de muertes perinatales	Razón de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos
Suramérica y México	207.753	21,4
Centro América	39.107	35,1
Caribe Latino	33.782	52,8
Caribe no Latino	3.967	33,9
Total	**284.409**	**24,6**

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 100º 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).

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 primer semestre de 2015 de acuerdo a lo reportado en el SIVIGILA con el propósito de orientar la toma de decisiones para incidir favorablemente en la reducción de los eventos.

8.3. Metodología

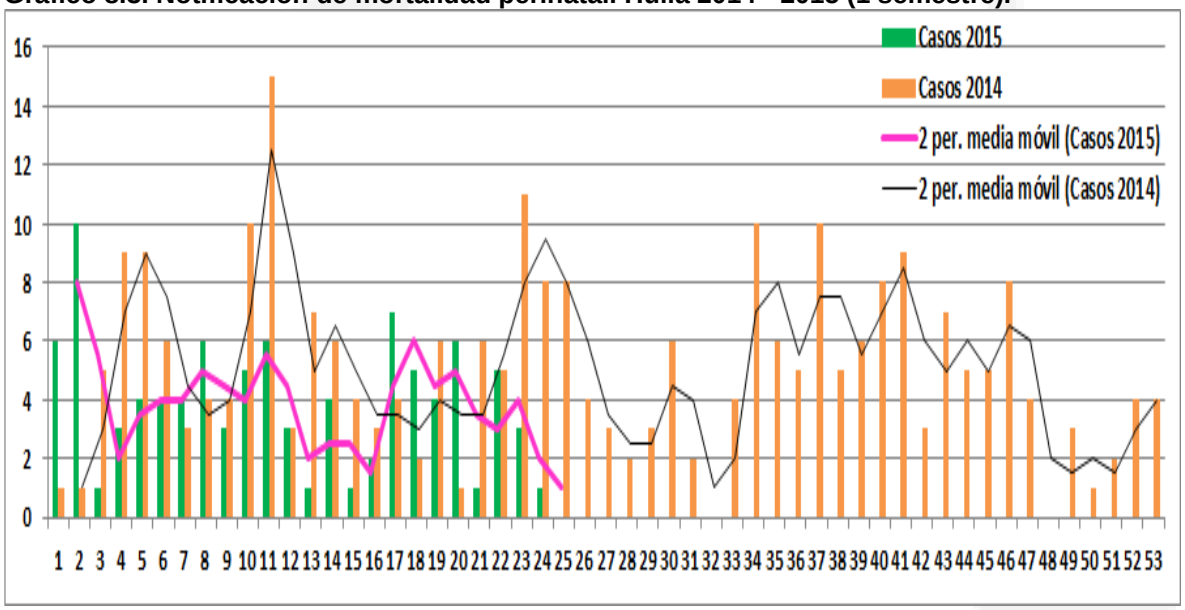
Se revisaron las bases de datos de la notificación al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) del I semestre 2015 por parte de los 37 municipios del departamento realizando depuración y confrontación de información con otras fuentes como RUAF y Fosyga.

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. Tendencia en el Departamento del Huila

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 (1 semestre).



FUENTE -SIVIGILA 2015

En el grafico anterior se evidencia que hay una disminución en el reporte de los casos de MME para el Departamento del Huila, una vez realizado el análisis del evento y evidenciar un sub registro, se busca fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y las BAI.

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

Tabla 8.1. Mortalidad Perinatal. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 Semestre).

MUNICIPIO	AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015 (1 SEMESTRE)		
	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**	**9538**	**95**	**10,0**
Neiva	6.698	108	16,1	7066	103	14,6	6845	41	14,8	3369	27	8,0
Acevedo	604	7	11,6	695	8	11,5	566	5	19,4	258	3	11,6
Agrado	170	2	11,8	183	0	0	153	0	13,1	83	2	24,1
Aipe	285	6	21,1	319	2	6,3	292	2	13,7	137	1	7,3
Algeciras	397	6	15,1	330	3	9,1	372	5	21,5	203	2	9,9
Altamira	48	-	0	45	0	0	41	0	24,4	28	0	0,0
Baraya	105	-	0	90	1	11,1	100	0	0	41	0	0,0
Campoalegre	512	8	15,6	507	9	17,8	523	2	17,2	223	1	4,5
Colombia	101	2	19,8	120	2	16,7	111	1	9	42	0	0,0
Elías	47	3	63,8	62	1	16,1	61	0	0	18	0	0,0
Garzón	1.305	25	19,2	1419	16	11,3	1430	1	3,5	681	12	17,6
Gigante	375	10	26,7	437	7	16	375	3	13,3	172	2	11,6
Guadalupe	331	2	6	345	7	20,3	326	3	12,3	161	2	12,4
Hobo	116	2	17,2	117	3	25,6	141	1	21,3	50	0	0,0
Iquira	157	2	12,7	123	2	16,3	177	0	5,6	87	2	23,0
Isnos	422	4	9,5	429	7	16,3	405	0	4,9	225	1	4,4
La Argentina	257	1	3,9	259	7	27	226	1	17,7	105	0	0,0
La Plata	1.230	25	20,3	1165	21	18	1192	8	15,9	566	8	14,1
Nátaga	96	5	52,1	116	6	51,7	110	2	18,2	45	1	22,2
Oporapa	267	2	7,5	257	4	15,6	235	2	17	98	0	0,0
Paicol	81	4	49,4	101	3	29,7	101	1	9,9	45	0	0,0
Palermo	358	16	44,7	343	7	20,4	373	2	16,1	203	2	9,9
Palestina	236	2	8,5	246	4	16,3	219	1	9,1	87	0	0,0
Pital	254	3	11,8	263	3	11,4	254	2	11,8	131	3	22,9
Pitalito	2.503	43	17,2	2595	43	16,6	2594	14	12,7	1145	11	9,6
Rivera	309	4	12,9	295	5	16,9	309	3	9,7	138	1	7,2
Saladoblanco	224	4	17,9	226	3	13,3	223	2	17,9	126	2	15,9
San Agustín	501	4	8	538	12	22,3	496	1	10,1	232	4	17,2
Santa María	172	3	17,4	185	3	16,2	205	1	9,8	100	0	0,0
Suaza	290	9	31	358	6	16,8	301	2	16,6	159	0	0,0
Tarqui	292	6	20,5	296	5	16,9	259	0	19,3	136	0	0,0
Tello	188	1	5,3	164	3	18,3	172	2	17,4	75	2	26,7
Teruel	148	4	27	133	2	15	127	0	0	66	0	0,0
Tesalia	196	2	10,2	177	0	0	198	0	5,1	89	1	11,2
Timaná	301	4	13,3	331	2	6	332	5	24,1	131	1	7,6
Villavieja	115	-	0	105	3	28,6	93	1	21,5	37	0	0,0
Yaguará	109	-	0	111	1	9	115	0	8,7	46	2	43,5

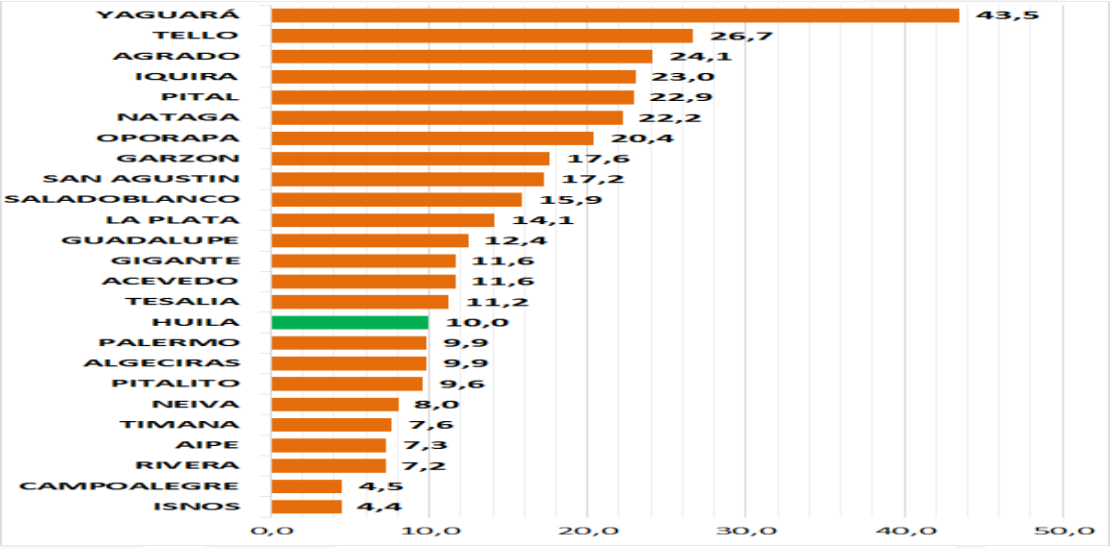
NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales; Tasa por 1000 NV
Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.

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

No.	Municipios	Junio			
		Casos	Nacidos vivos	Tasa	%
1	Acevedo	3	258	11,6	3,2
2	Agrado	2	83	24,1	2,1
3	Aipe	1	137	7,3	1,1
4	Algeciras	2	203	9,9	2,1
5	Altamira	0	28	0,0	0,0
6	Baraya	0	41	0,0	0,0
7	Campoalegre	1	223	4,5	1,1
8	Colombia	0	42	0,0	0,0
9	Elías	0	18	0,0	0,0
10	Garzón	12	681	17,6	12,6
11	Gigante	2	172	11,6	2,1
12	Guadalupe	2	161	12,4	2,1
13	Hobo	0	50	0,0	0,0
14	Iquira	2	87	23,0	2,1
15	Isnos	1	225	4,4	1,1
16	La Argentina	0	105	0,0	0,0
17	La Plata	8	566	14,1	8,4
18	Nátaga	1	45	22,2	1,1
19	Neiva	27	3369	8,0	28,4
20	Oporapa	0	98	0,0	0,0
21	Paicol	0	45	0,0	0,0
22	Palermo	2	203	9,9	2,1
23	Palestina	0	87	0,0	0,0
24	Pital	3	131	22,9	3,2
25	Pitalito	11	1145	9,6	11,6
26	Rivera	1	138	7,2	1,1
27	Saladoblanco	2	126	15,9	2,1
28	San Agustín	4	232	17,2	4,2
29	Santa María	0	100	0,0	0,0
30	Suaza	0	159	0,0	0,0
31	Tarqui	0	136	0,0	0,0
32	Tello	2	75	26,7	2,1
33	Teruel	0	66	0,0	0,0
34	Tesalia	1	89	11,2	1,1
35	Timaná	1	131	7,6	1,1
36	Villavieja	0	37	0,0	0,0
37	Yaguará	2	46	43,5	2,1
38	HUILA	95	9538	10,0	100,0
39	Total Centro	21	1.551	13,5	22,1
40	Total Norte	40	4.817	8,3	42,1
41	Total Occidente	10	850	11,8	10,5
42	Total sur	22	2.320	9,5	23,2

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales - SIVIGILA; Tasa por 1000 NV
Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.

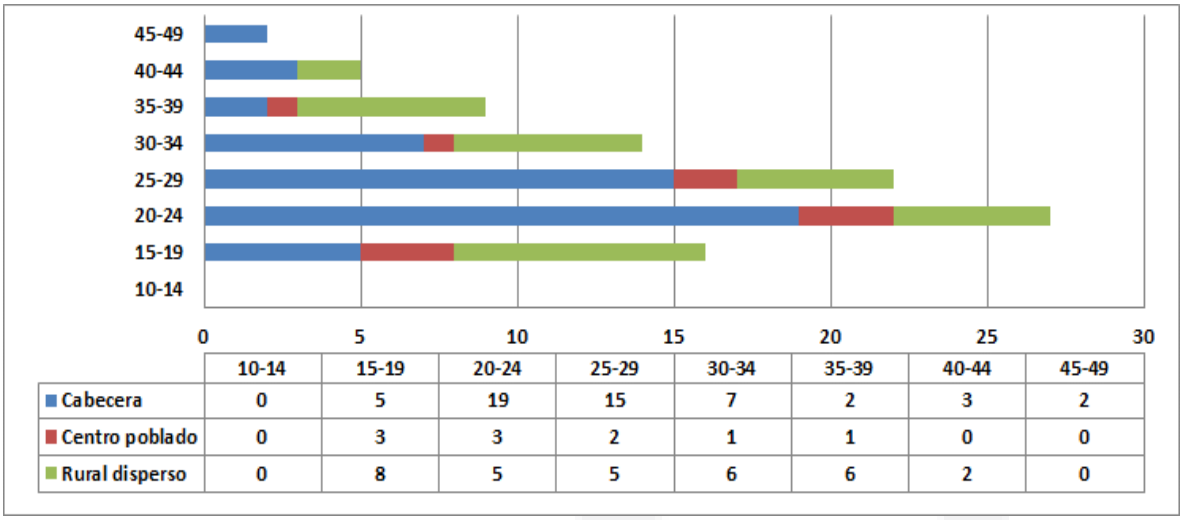
Gráfico 8.4. Razón de mortalidad perinatal Departamento del Huila 2015 (1 semestre)



FUENTE SIVIGILA 2015

La tasa de Mortalidad Perinatal para el departamento del Huila es de 10 casos x 1000NV, el 40% de los municipios presenta una tasa por encima de la departamental, 24 Municipios están reportando casos, de 37 del departamento.

Gráfico 8.5. Razón de mortalidad perinatal Departamento del Huila 2015 (1 semestre), por área de residencia y grupos de edad.



	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Cabecera	0	5	19	15	7	2	3	2
Centro poblado	0	3	3	2	1	1	0	0
Rural disperso	0	8	5	5	6	6	2	0

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 29 años.

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

Sitio de parto	Casos	Nacidos vivos	Tasa*	%
Intrainstitucional	91	9459	9,62	95,79
Extrainstitucional	4	79	50,63	4,21

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 5 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.

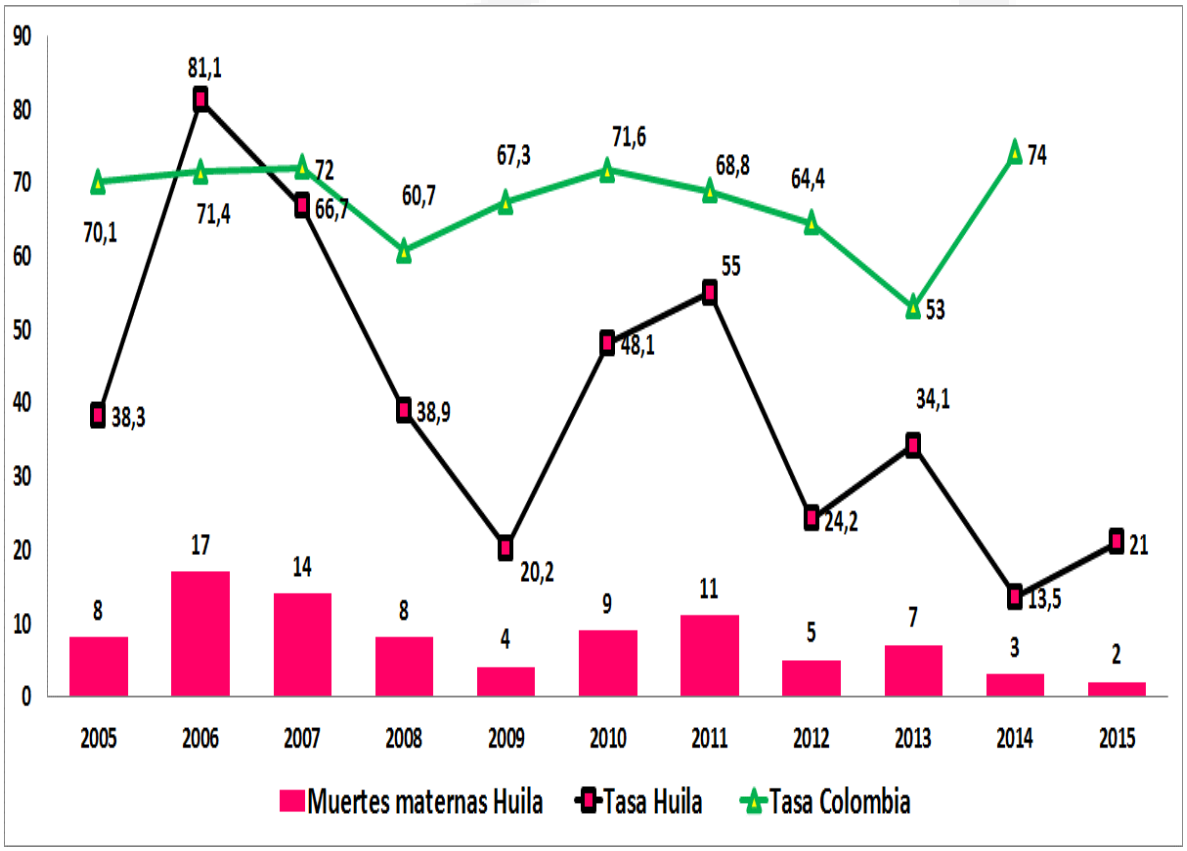
Mortalidad materna

Se presenta a continuación el comportamiento del evento de mortalidad materna con número de casos y razón desde el año 2005 hasta el 1 semestre del año 2015 por municipio y el total departamental.

Actualmente el departamento cuenta con 5 mortalidades maternas, pero solo dos aplican para el análisis de los indicadores por ser de causa obstétrica directa, de las cuales una es tardía y la otra es temprana. Estos casos corresponden a Municipios de residencia Neiva y Garzón ocurridos en la semana epidemiológica 19 y 25 respectivamente.

Los tres casos restantes, dos son de causa indirecta ocurridos en la semana epidemiológica 6 y 12, residentes en el Municipio de Neiva y el otro caso fue ocasionado por una lesión de causa externa procedente del Municipio de San Agustín y notificado en la semana epidemiológica 8.

Gráfico 8.6. Razón de mortalidad materna. Colombia y Huila 2005 a 1 semestre 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 7 años un promedio de 8 muertes maternas anualmente.

Tabla 8.4. Mortalidad Materna. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 semestre).

MUNICIPIO	AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015 (1 semestre)		
	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**	**9538**	**0**	**21**
Neiva	7066	1	14,2	7016	4	57.0	6845	0	0	3369	1	**30**
Acevedo	695	0	0	674	0	0.0	566	0	0	258	0	0
Agrado	183	0	0	139	0	0.0	153	0	0	83	0	0
Aipe	319	0	0	301	0	0.0	292	0	0	137	0	0
Algeciras	330	0	0	359	0	0.0	372	0	0	203	0	0
Altamira	45	0	0	48	0	0.0	41	0	0	28	0	0
Baraya	90	0	0	105	0	0.0	100	0	0	41	0	0
Campoalegre	507	0	0	614	0	0.0	523	0	0	223	0	0
Colombia	120	1	833,3	114	0	0.0	111	1	900,9	42	0	0
Elías	62	0	0	45	0	0.0	61	0	0	18	0	0
Garzón	1419	0	0	1319	0	0.0	1430	0	0	681	1	**147**
Gigante	437	1	228,8	399	0	0.0	375	0	0	172	0	0
Guadalupe	345	0	0	331	1	302.1	326	0	0	161	0	0
Hobo	117	0	0	158	0	0.0	141	0	0	50	0	0
Iquira	123	0	0	153	0	0.0	177	0	0	87	0	0
Isnos	429	0	0	427	0	0.0	405	0	0	225	0	0
La Argentina	259	0	0	247	1	404.9	226	0	0	105	0	0
La Plata	1165	1	85,8	1146	0	0.0	1192	0	0	566	0	0
Nátaga	116	0	0	117	0	0.0	110	0	0	45	0	0
Oporapa	257	0	0	259	0	0.0	235	0	0	98	0	0
Paicol	101	0	0	89	0	0.0	101	0	0	45	0	0
Palermo	343	1	291,5	354	0	0.0	373	0	0	203	0	0
Palestina	246	0	0	228	0	0.0	219	0	0	87	0	0
Pital	263	0	0	242	0	0.0	254	0	0	131	0	0
Pitalito	2595	0	0	2702	0	0.0	2594	1	38,6	1145	0	0
Rivera	295	0	0	327	0	0.0	309	0	0	138	0	0
Saladoblanco	226	0	0	234	0	0.0	223	0	0	126	0	0
San Agustín	538	0	0	544	0	0.0	496	0	0	232	0	0
Santa María	185	0	0	220	0	0.0	205	0	0	100	0	0
Suaza	358	0	0	357	0	0.0	301	0	0	159	0	0
Tarqui	296	0	0	313	0	0.0	259	1	386,1	136	0	0
Tello	164	0	0	163	0	0.0	172	0	0	75	0	0
Teruel	133	0	0	133	0	0.0	127	0	0	66	0	0
Tesalia	177	0	0	177	1	565.0	198	0	0	89	0	0
Timaná	331	0	0	300	0	0.0	332	0	0	131	0	0
Villavieja	105	0	0	97	0	0.0	93	0	0	37	0	0
Yaguará	111	0	0	104	0	0.0	115	0	0	46	0	0

NV: Nacidos vivos; MPN: Mortalidades perinatales; Razón por 1000 NV
Fuente: DANE y Estadísticas Vitales.

Durante el 1er. semestre del año 2015 en el Departamento del Huila se han presentado 2 muertes maternas en gestantes por causa obstétrica directa, uno procedente del Municipio de Neiva

clasificado como mortalidad tardía y el otro del Municipio de Garzón, este último como mortalidad temprana.
El primer caso tardío, residente en el Municipio de Neiva con Diagnostico de Encefalopatía no especificada, y el segundo caso de mortalidad temprana del Municipio de Garzón obedece a un diagnóstico de Embolia de Líquido Amniótico.

Tabla 8.5. Caracterización de las mortalidades Maternas notificadas. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 semestre).

Casos notificados		Huila			Edad	Área residencia
		semanas	Casos	%		
Temprana	Obstétrica directa	25	1	20	33	Cabecera Municipal
Tardía	Obstétrica directa	19	1	20	39	
Tardía	Indirecta	6 y 12	2	40	23 y 29	
Lesión causa externa		8	1	20	26	
Total			5	100	5	

FUENTE SIVIGILA 2015

Tabla 8.6. Caracterización de las mortalidades Maternas notificadas. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 semestre).

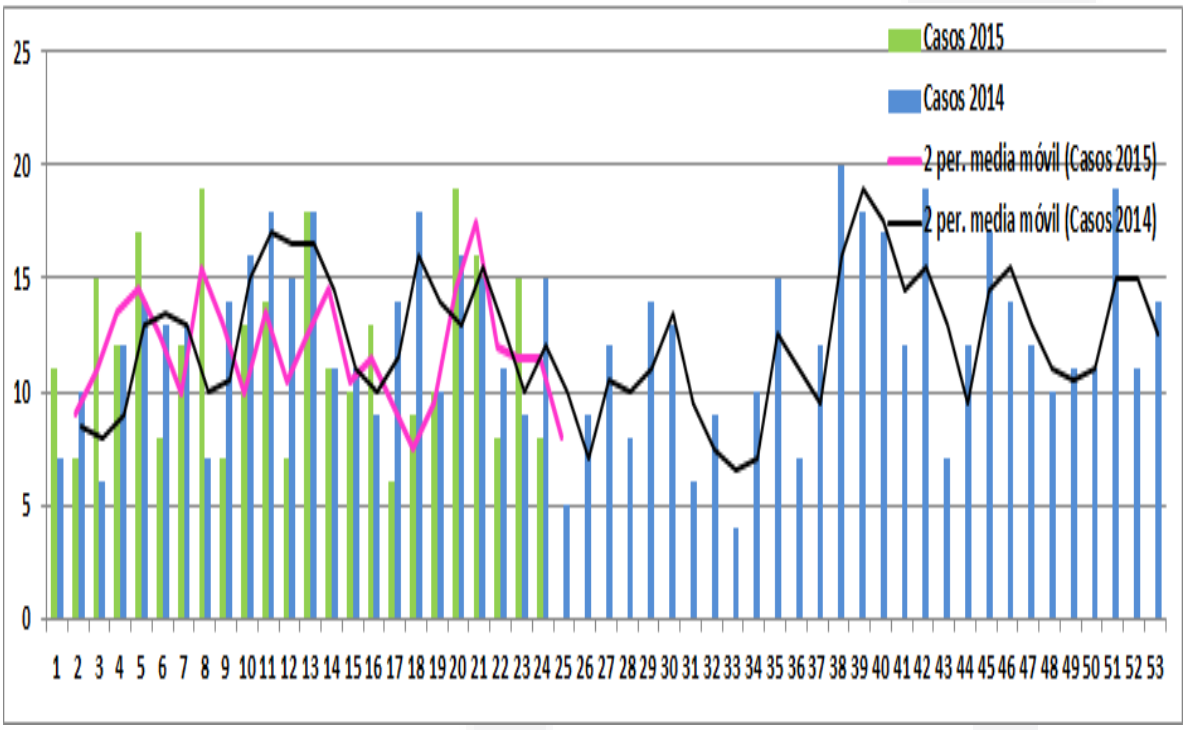
Semana notificacion	Municipio de Residencia	CIE 10 - Causa básica de muerte	Descripcion Causa basica de muerte	UPGD notificadora
6	NEIVA	D002	CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO	CORPORACION IPS SALUDCOOP
8	SAN AGUSTIN	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
12	NEIVA	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	CLINICA MEDILASER SA
19	NEIVA	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
25	GARZON	O881	EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

FUENTE SIVIGILA 2015

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, I semestre 2015



FUENTE SIVIGILA 2015

En El proceso de notificación se presenta una tendencia en la variabilidad del reporte similar de un año al otro, aunque sigue siendo el año 2014 quien más número de casos tiene registrados para el mismo periodo.

Tabla 8.7. Tasa de Morbilidad Materna Extrema. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 Semestre)

MUNICIPIO	2012			2013			2014			2015 (1 Semestre)		
	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**	**9538**	**270**	28,3
Neiva	7064	125	17,7	7005	131	18.7	6845	168	24,5	3369	66	19,6
Acevedo	692	9	13	673	14	20.8	566	29	51,2	258	16	**62,0**
Agrado	180	4	22,2	138	0	0.0	153	6	39,2	83	1	12,0
Aipe	319	7	21,9	301	6	19.9	292	6	20,5	137	2	14,6
Algeciras	330	5	15,2	358	8	22.3	372	15	40,3	203	1	4,9
Altamira	45	0	0	47	0	0.0	41	2	48,8	28	1	35,7
Baraya	90	1	11,1	100	3	30.0	100	2	20	41	1	24,4
Campoalegre	502	9	17,9	611	8	13.1	523	9	17,2	223	3	13,5
Colombia	117	0	0	112	0	0.0	111	2	18	42	0	0,0
Elías	62	1	16,1	45	0	0.0	61	3	49,2	18	0	0,0
Garzón	1414	23	16,3	1309	43	32.8	1430	61	42,7	681	0	0,0
Gigante	435	7	16,1	397	9	22.7	375	15	40	172	3	17,4
Guadalupe	342	6	17,5	330	9	27.3	326	15	46	161	7	43,5
Hobo	117	4	34,2	158	2	12.7	141	6	42,6	50	2	40,0
Iquira	123	4	32,5	150	3	20.0	177	2	11,3	87	0	0,0
Isnos	422	7	16,6	426	12	28.2	405	12	29,6	225	9	40,0
La Argentina	253	1	4	244	2	8.2	226	3	13,3	105	3	28,6
La Plata	1144	16	14	1131	19	16.8	1192	25	21	566	10	17,7
Nátaga	116	1	8,6	117	3	25.6	110	2	18,2	45	1	22,2
Oporapa	255	0	0	256	4	15.6	235	15	63,8	98	3	30,6
Paicol	101	0	0	89	4	44.9	101	2	19,8	45	2	44,4
Palermo	342	5	14,6	352	8	22.7	373	9	24,1	203	4	19,7
Palestina	246	3	12,2	228	3	13.2	219	9	41,1	87	4	46,0
Pital	263	6	22,8	241	3	12.4	254	6	23,6	131	3	22,9
Pitalito	2592	33	12,7	2697	68	25.2	2594	140	54	1145	74	64,6
Rivera	293	4	13,7	327	6	18.3	309	2	6,5	138	4	29,0
Saladoblanco	224	3	13,4	227	5	22.0	223	5	22,4	126	11	87,3
San Agustín	537	6	11,2	542	11	20.3	496	19	38,3	232	17	73,3
Santa María	185	4	21,6	218	2	9.2	205	5	24,4	100	0	0,0
Suaza	356	8	22,5	357	5	14.0	301	10	33,2	159	3	18,9
Tarqui	291	4	13,7	309	3	9.7	259	14	54,1	136	4	29,4
Tello	164	3	18,3	170	3	17.6	172	5	29,1	75	2	26,7
Teruel	133	4	30,1	133	2	15.0	127	5	39,4	66	1	15,2
Tesalia	175	5	28,6	301	2	6.6	198	5	25,3	89	3	33,7
Timaná	331	4	12,1	162	4	24.7	332	18	54,2	131	7	53,4
Villavieja	105	5	47,6	90	3	33.3	93	2	21,5	37	1	27,0
Yaguará	111	0	0	104	3	28.8	115	3	26,1	46	1	21,7

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El año 2014 sigue siendo el periodo donde se evidencia mayor reporte de Morbilidad Materna Extrema, se espera que para el año 2015 se mantenga la tendencia a la notificación. Es importante

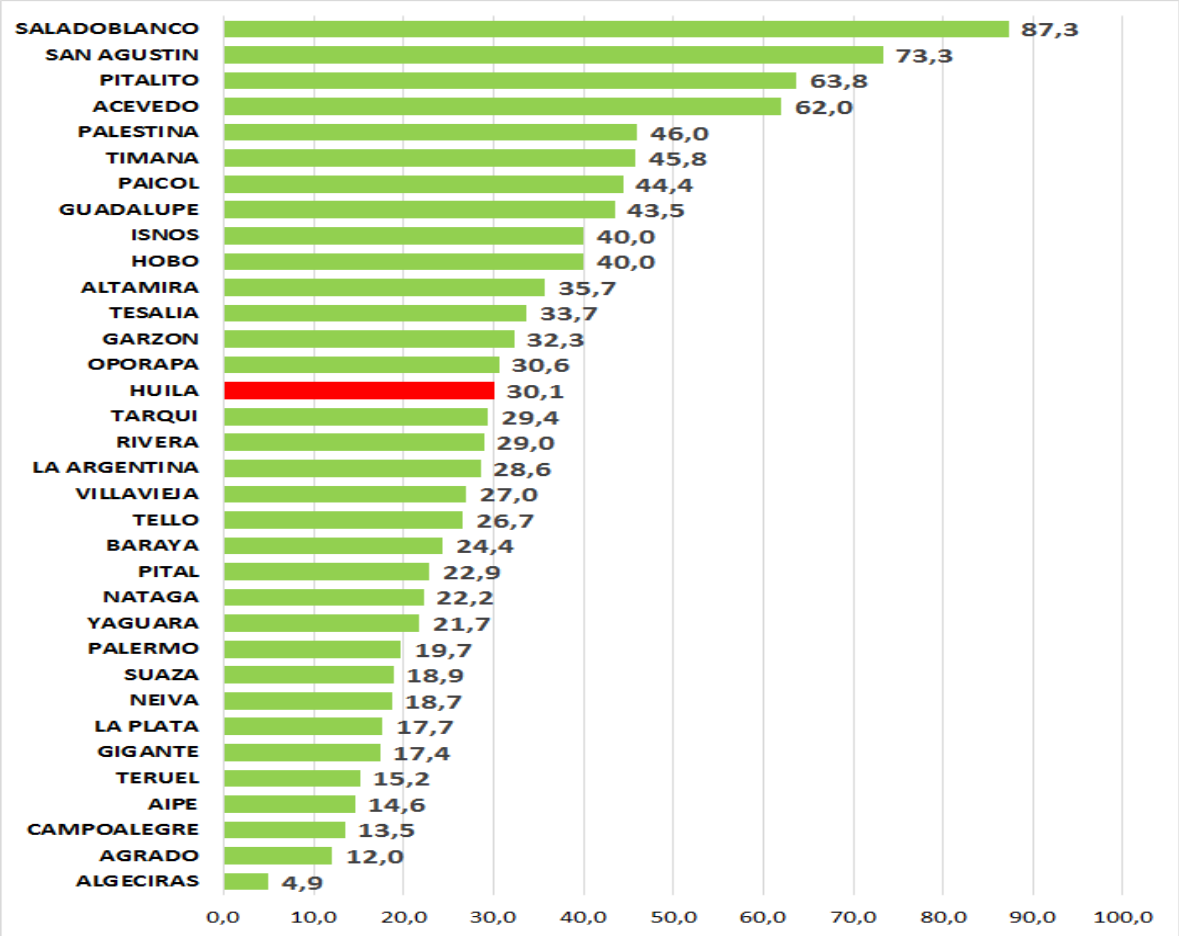
tener en cuenta que para la elaboración de este informe se tomaron datos con corte a semana epidemiológica 24 de 2015 - periodo 6 lo que indica que pueden aumentar los casos.

Tabla 8.8. Tasa de Morbilidad Materna Extrema. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 Semestre)

No.	Municipios	Junio		
		Casos	Nacidos vivos	Tasa
1	Acevedo	16	258	62,0
2	Agrado	1	83	12,0
3	Aipe	2	137	14,6
4	Algeciras	1	203	4,9
5	Altamira	1	28	35,7
6	Baraya	1	41	24,4
7	Campoalegre	3	223	13,5
8	Colombia	0	42	0,0
9	Elías	0	18	0,0
10	Garzón	22	681	32,3
11	Gigante	3	172	17,4
12	Guadalupe	7	161	43,5
13	Hobo	2	50	40,0
14	Iquira	0	87	0,0
15	Isnos	9	225	40,0
16	La Argentina	3	105	28,6
17	La Plata	10	566	17,7
18	Nátaga	1	45	22,2
19	Neiva	63	3369	18,7
20	Oporapa	3	98	30,6
21	Paicol	2	45	44,4
22	Palermo	4	203	19,7
23	Palestina	4	87	46,0
24	Pital	3	131	22,9
25	Pitalito	73	1145	63,8
26	Rivera	4	138	29,0
27	Saladoblanco	11	126	87,3
28	San Agustín	17	232	73,3
29	Santa María	0	100	0,0
30	Suaza	3	159	18,9
31	Tarqui	4	136	29,4
32	Tello	2	75	26,7
33	Teruel	1	66	15,2
34	Tesalia	3	89	33,7
35	Timaná	6	131	45,8
36	Villavieja	1	37	27,0
37	Yaguará	1	46	21,7
38	**HUILA**	287	9538	30,1
39	**Total Centro**	44	**1.551**	28,4
40	**Total Norte**	85	**4.817**	17,6
41	**Total Occidente**	19	**850**	22,4
42	**Total sur**	139	2.320	59,9

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Grafico 8.8. Tasa de Morbilidad Materna Extrema. Huila y municipios - 2012 a 2015 (1 Semestre)



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 con 8 de sus municipios con tasas por encima del nivel departamental.
Mientras que la zona centro presenta una disminución marcada del reporte de los casos, motivo por el cual se están implementando las acciones de fortalecimiento de la vigilancia propia de este evento.

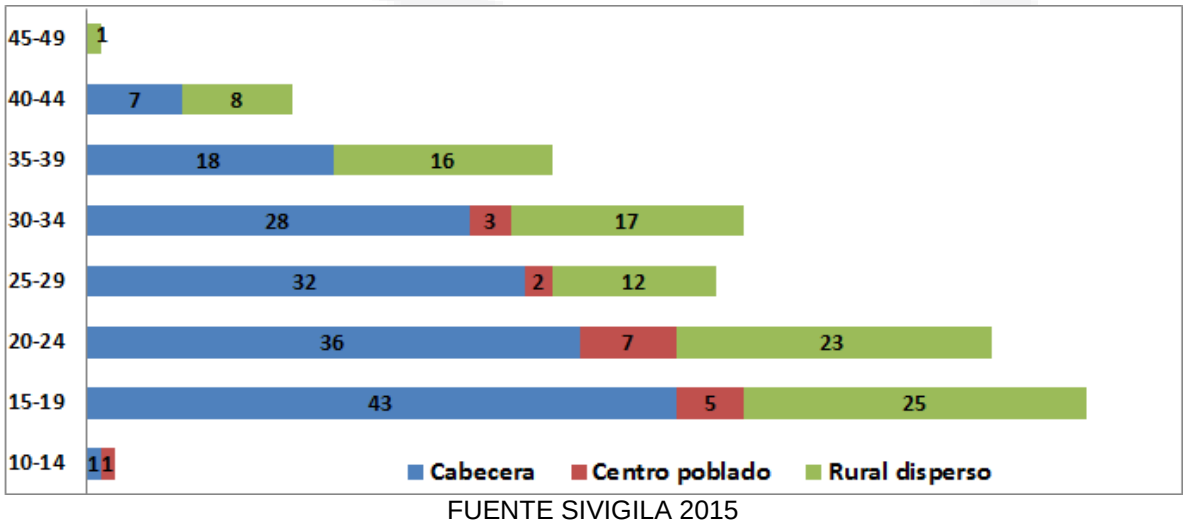
Tabla 8.10. Casos de Morbilidad Materna Extrema por Institución notificadora - Huila, I semestre 2015.

UPGD NOTIFICADORA	CASOS REPORTADOS	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	117	41,1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	106	37,2
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	30	10,5
CLINICA MEDILASER SA	9	3,2
CLINICA UROS SA	7	2,5
CORPORACION IPS SALUDCOOP	6	2,1
CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA PITALITO	6	2,1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	3	1,1
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	1	0,4
TOTAL	**285**	**100,0**

FUENTE SIVIGILA 2015

Para el 1 semestre de 2015 las instituciones con mayor porcentaje de reporte para Morbilidad Materna Extrema son las de 3 y 2 nivel, comportamiento que se espera que cambie para el segundo semestre del año teniendo en cuenta las nuevas directrices del protocolo donde se notifica desde UPGD de baja complejidad el caso.

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

Variable	Criterios de Inclusión	Frecuencia	%
Enfermedad específica	Eclampsia	20	7,0
	Choque séptico	8	2,8
	Choque hipovolémico	37	13,0
Falla orgánica	Cardiaca	26	9,1
	Vascular	86	30,2
	Renal	28	9,8
	Hepática	89	31,2
	Metabólica	21	7,4
	Cerebral	13	4,6
	Respiratoria	18	6,3
	Coagulación	67	23,5
Manejo específico	Ingreso a UCI	177	62,1
	Cirugía adicional	36	12,6
	Transfusión	57	20,0

FUENTE SIVIGILA 2015

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

Causa principal agrupada	Frecuencia	%
Trastornos hipertensivos	182	63,9
Complicaciones hemorrágicas	37	13,0
Complicaciones de aborto	5	1,8
Sepsis de origen obstétrico	5	1,8
Sepsis de origen no obstétrico	3	1,1
Sepsis de origen pulmonar	2	0,7
Enf. preexistente que se complica	2	0,7
Otras causas	49	17,2

FUENTE SIVIGILA 2015

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 y MME por grupos de edad. Huila 2013 - 2015 (1 semestre)

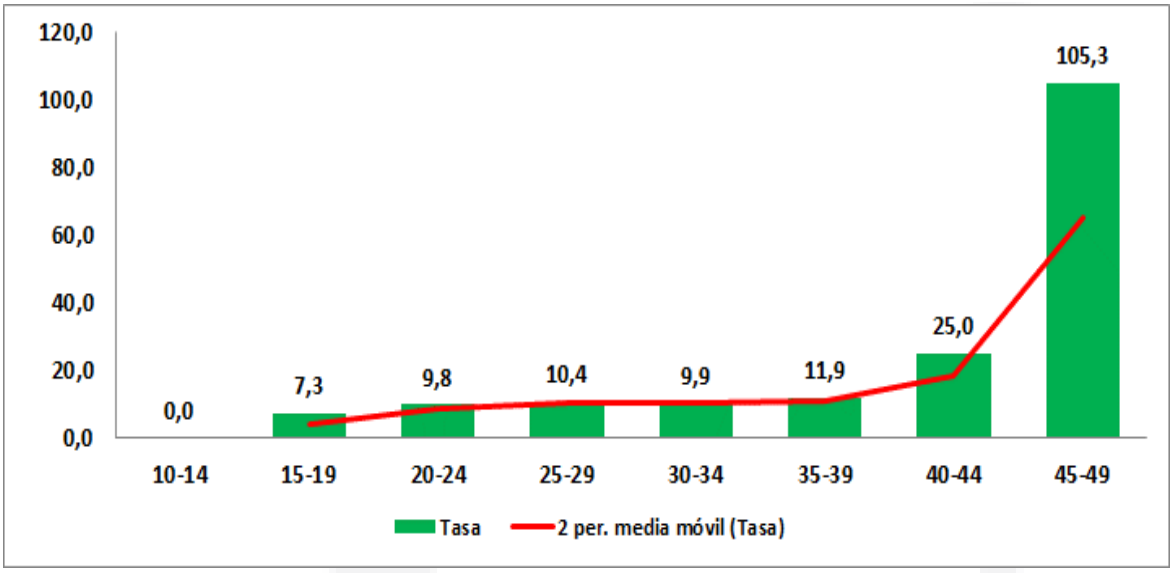
GRUPOS DE EDAD	Mortalidad materna						Mortalidad perinatal						Morbilidad materna extrema					
	2013	%	2014	%	2015	%	2013	%	2014	%	2015	%	2013	%	2014	%	2015	%
Menor de 15 años	0	0	0	0	0	0	3	1%	5	1,90%	0	0	11	3%	15	2,30%	2	0,7
15 a 19 años	2	29%	0	0	0	0	65	24%	74	27,40%	16	16,8	92	22%	167	25,40%	73	25,6
20 a 34 años	3	43%	2	67%	1	50%	163	60%	158	58,50%	63	66,3	251	61%	360	54,80%	160	56,1
35 y más años	2	29%	1	33%	1	50%	39	14%	33	12,20%	16	16,8	55	13%	115	17,50%	50	17,5
Total	7	100%	3	100%	2	100%	270	100%	270	100.0%	95	100,0	409	100%	657	100.0%	285	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 1 semestre del año 2015 se evidencia una disminución en la notificación de los casos en los grupos de edad de 15 a 34 años.
Por el contrario en la morbilidad materna extrema se presenta un incremento de 4.5 puntos porcentuales para el grupo de gestantes tardías.
Así mismo se evidencia un comportamiento similar para la Morbilidad Materna Extrema, donde el año 2014 cerró con 657 casos y a la fecha para el año 2015 solo se han reportado 285, motivo por el cual se están fortaleciendo las acciones para la identificación y captación de los casos.

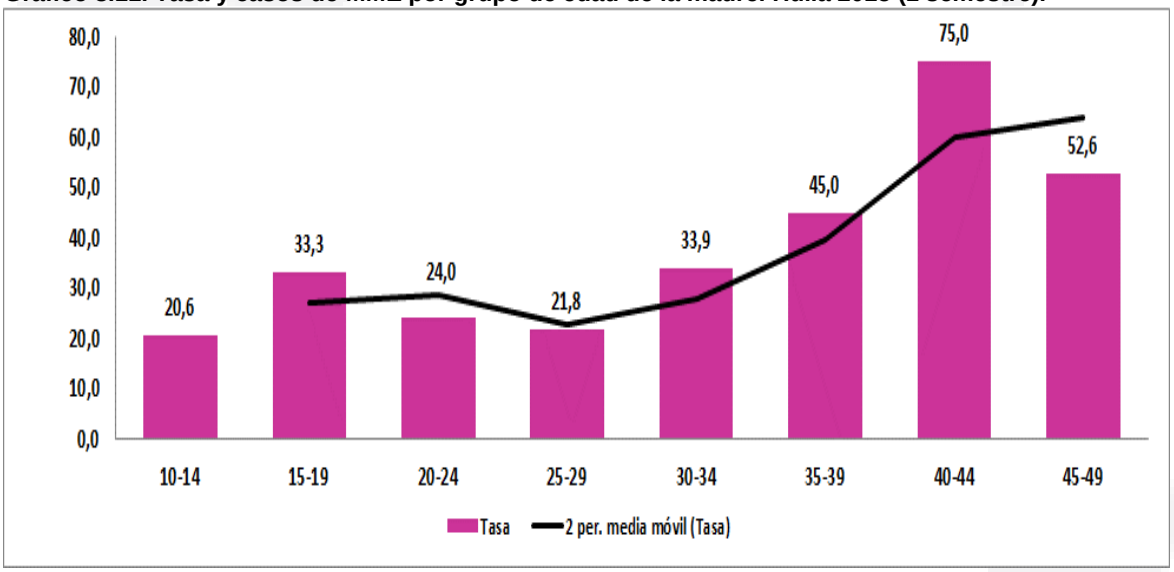
A continuación se presentan los gráficos con las tasas específicas por grupos de edad de la madre en mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema Para el 1 semestre del año 2015

Grafico 8.10. Tasa y casos de mortalidad perinatal por grupo de edad de la madre. Huila 2015 (1 semestre).



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Gráfico 8.11. Tasa y casos de MME por grupo de edad de la madre. Huila 2015 (1 semestre).



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

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 35 años, factor de riesgo determinante para la presentación de estos eventos.
En la Morbilidad Materna Extrema se presentan tasas elevadas en el grupo de adolescentes como es de esperarse y en la población añosa.

Tabla 8.14. Estadígrafos de la edad para mortalidad materna, mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema. Huila, 2012 a Huila 2015 (1 semestre).

Estadígrafo	Mortalidad materna				Mortalidad perinatal				Morbilidad materna extrema			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Mínimo	16	16	22	19	13	11	14	15	13	12	13	13
Máximo	43	40	37	25	42	46	44	46	50	47	48	47
Rango	27	24	15	6	29	35	30	31	37	35	35	34
Media	26,4	26.3	29	22	24,9	25.8	25.1	26,24	25,4	25.3	25,7	26
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

8.5.1. Indicadores de Mortalidad Materna

Tabla 8.15. Indicadores del INS para Mortalidad Materna. Huila 2013 a 1 semestre 2015.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador Año 2013	Valor indicador Período 6 (semana 24) 2014	Valor indicador Período 13 (semana 53) 2014
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%	32/33 99%
Razón de mortalidad materna de acuerdo a área y lugar de residencia	Total de casos de muerte materna	Nacidos vivos	7/20555 34.1	0/4500 0	3/20052 15,0

Fuente: SIVIGILA, RUAF y Actas de unidades de análisis departamental de los casos de mortalidad materna.
* NA: No Aplica por ser un nuevo indicador.

El indicador de casos dudosos se evidencia muy por debajo de la meta establecida del menos del 5%, siendo necesario fortalecer este seguimiento para los ajustes correspondientes. Sin embargo, es importante resalta que de los 32 casos dudosos el 80% corresponden a muertes violentas.

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.

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 1 semestre 2015

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador Año 2013	Valor indicador Período 6 (semana 24) 2014	Valor indicador Período 13 (semana 53) 2014	Valor indicador Período 6 (semana 24) 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**	**95/9538 (x1.000)** **10,0**
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%**	**12/95** **12,6%**
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%	0/3 0%
Agrado			0/2 0%	0/0 --	2/2 100%	0/2 0%
Aipe			4/7 57%	3/3 100%	4/4 100%	0/1 0%
Algeciras			4/4 100%	5/7 71%	5/8 100%	0/2 0%
Altamira			0/0 0%	0/0 --	0/1 0%	0/0
Baraya			2/3 67%	0/0 --	0/0 --	0/0 --
Campoalegr			8/9	1/2	5/9	0/1

e			89%	50%	55%	0%
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%	5/12 41%
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%	0/2 0%
Isnos			7/7 100%	0/1 0%	0/2 0%	0/1 0%
La Argentina			3/3 100%	1/1 100%	¼ 25%	0/0
La Plata			1/12 8%	6/7 86%	0/19 0%	0/8 0%
Nátaga			0/0 0%	1/2 50%	2/2 100%	0/1 0%
Neiva			29/36 81%	14/24 58%	33/101 33%	0/27 0%
Oporapa			1/1 100%	1/2 50%	2/4 50%	0/0
Paicol			0/1 0%	1/1 100%	1/1 100%	0/0
Palermo			0/2 0%	0/2 0%	2/6 33%	2/2 100%

Palestina			6/6 100%	1/1 100%	2/2 100%	0/0
El Pital			0/3 0%	0/2 0%	3/3 100%	0/3 0%
Pitalito			8/29 28%	4/11 36%	5/33 15%	0/11 0%
Rivera			2/3 66%	0/3 0%	0/3 0%	0/1 0%
Saladoblanco			1/4 25%	0/2 0%	0/4 0%	0/2 0%
San Agustín			0/7 0%	1/2 50%	3/5 60%	0/4 0%
Santa María			0/2 0%	0/1 0%	0/2 0%	0/0
Suaza			3/8 38%	2/2 100%	2/5 40%	0/0
Tarqui			9/9 100%	1/1 100%	4/5 80%	0/0
Tello			1/2 50%	1/2 50%	2/3 67%	1/2 50%
Teruel			3/3 100%	0/0 --	0/0 --	0/0 --
Tesalia			1/1 100%	0/0 --	0/1 0%	0/1 0%
Timaná			4/4 100%	3/5 60%	8/8 100%	0/1 0%
Villavieja			0/0 0%	0/1 0%	1/2 50%	0/0
Yaguará			0/2 0%	0/0 --	0/1 0%	0/2 0%
Porcentaje de unidad	Número de muertes	Número de muertes	**119/209**	**55/115**	**96/270**	**0/95**

de análisis de muertes perinatales	Perinatales llevadas a comité de análisis en el periodo epidemiológico.	Perinatales notificadas a través del SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en el mismo periodo de tiempo (de acuerdo al % establecido para cada municipio)	**57%**	**49%**	**36%**	**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%	0/3 0%
Agrado			0/2 0%	0/0 --	2/2 100%	0/2 0%
Aipe			4/7 57%	3/3 100%	4/4 100%	0/1 0%
Algeciras			4/4 100%	5/7 71%	5/8 100%	0/2 0%
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%	0/1 0%
Colombia			3/3	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%	0/12 0%

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%	0/2 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%	0/0
La Plata			1/12 8%	6/7 86%	0/19 0%	0/8 0%
Nátaga			0/0 0%	1/2 50%	2/2 100%	0/1 0%
Neiva			29/36 81%	14/24 58%	33/101 33%	0/27 0%
Oporapa			1/1 100%	1/2 50%	2/4 50%	0/0
Paicol			0/1 0%	1/1 100%	1/1 100%	0/0
Palermo			0/2 0%	0/2 0%	2/6 33%	2/2 100%
Palestina			6/6 100%	1/1 100%	2/2 100%	0/0
El Pital			0/3 0%	0/2 0%	3/3 100%	0/3 0%
Pitalito			8/29 28%	3/11 27%	5/33 15%	0/11 0%
Rivera			2/3	0/3	0/3	0/1

			66%	0%	0%	0%
Saladoblanco			1/4 25%	0/2 0%	0/4 0%	0/2 0%
San Agustín			0/7 0%	1/2 50%	3/5 60%	0/4 0%
Santa María			0/2 0%	0/1 0%	0/2 0%	0/0
Suaza			3/8 38%	2/2 100%	2/5 40%	0/0
Tarqui			9/9 100%	1/1 100%	4/5 80%	0/0
Tello			1/2 50%	1/2 50%	2/3 67%	1/2 50%
Teruel			3/3 100%	0/0 --	0/0 --	0/0 --
Tesalia			1/1 100%	0/0 --	0/1 0%	0/1 0%
Timaná			4/4 100%	3/5 60%	8/8 100%	0/1 0%
Villavieja			0/0 0%	0/1 0%	1/2 50%	0/0
Yaguará			0/2 0%	0/0 --	0/1 0%	0/2 0%
Porcentaje de planes de mejoramiento evaluados	Número de planes de mejoramiento evaluados por cada unidad notificadora municipal en un periodo de tiempo determinado	Número de planes de mejoramiento formulados por la unidad notificadora municipal en el mismo periodo	**SD**	**0/55** **0%**	**0/96** **0%**	**0/95** **0%**

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

A lo largo del año se alcanzó un total de 12,6% 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, se espera que para el próximo semestre este comportamiento mejore, teniendo en cuenta que ya se están fortaleciendo las actividades.

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

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador Año 2013	Valor indicador Período 6 (semana 13) 2014	Valor indicador Período 13 (semana 53) 2014	Valor indicador Período 6 (semana 13) 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	287/9538 (x1.000) 30,1
Índice de mortalidad materna	Muertes maternas	Total casos de MME	7/411 (x100) 1.7	0/303 (x100) 0	3/657 (x100) 0,5%	2/287 (x100) 0,69%
Relación MME / Muerte Materna	Total Casos de MME	Muertes maternas	411/7 58.7	303/0 SD	657/3 219	287/2 143
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	7/287 (x100) 2,4
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%	0
	Complicaciones hemorrágicas		1/66 (x100) 1.5%	0/44 (x100) 0%	2/103 (x100) 1.9%	1/287 (x100) 0,34%
	Sepsis obstétrica		0/7 (x100) 0%	0/4 (x100) 0%	0/11 (x100) 0%	0
	Sepsis no obstétrica		1/2 (x100) 50.0%	0/6 (x100) 0%	0/11 (x100) 0%	0
	Complicaciones de aborto		0/11 (x100)	0/6 (x100)	0/15 (x100)	0

			0%	0%	0%	
	Enf. preexistente que se complica		3/7 (x100) 42.8%	0/2 (x100) 0%	0/6 (x100) 0%	0
	Otras causas		0/62 (x100) 0%	0/43 (x100) 0%	0/83 (x100) 0%	0
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	1/1 (x100) 100%
	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	0
Relación criterios / caso MME	Total criterios	Casos de MME	1229/411 3.0	344/139 2.5	718/303 2.4	287/0 (x100) 0

Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND.

La razón de MME para el primer semestre del año 2015 es de 30,1 dato que puede variar con las Búsquedas Activas Institucionales, donde se espera que la notificación aumente, asií mismo con el fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura.

8. 6. 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 5 muertes maternas pero solo dos obedecen a causas obstétricas con diagnósticos de Encefalopatía no específica y embolia de líquido amniótico.

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 1 semestre del año 2015 el comportamiento en el departamento es variado teniendo en cuenta que se evidencia un aumento de la tasa en la zona sur donde 8 de sus municipios cuentan con tasas más altas que las departamentales mientras que en la zona norte, occidente y centro especialmente se identifica una disminución el reporte de casos por lo tanto en la tasa.

Según datos RUAF 79 nacidos vivos fueron atendidos en su nacimiento fuera de las instituciones de salud (extrainstitucional), de los cuales se presentaron 4 mortalidades perinatales lo que representa un riesgo alto.

Las IPS de 2 y 3 nivel generan el 100% del reporte para el departamento del Huila del evento de Morbilidad Materna Extrema, durante el 1 semestre del año 2015 no se recibió ningún reporte de UPGD de baja complejidad pese a que el protocolo se encuentra publicado desde el 19 de mayo de 2015.

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

9. 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 morbimortalidad 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, 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.

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.

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.