

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB

*Fortaleciendo la toma de decisiones para
reducir la mortalidad materna en Colombia*





Entidades y Organizaciones participantes del proyecto:

Ministerio de la Protección Social
Instituto Nacional de Salud
Organización Mundial de la Salud
Organización Panamericana de la Salud/ Oficina de la Representación en Colombia
Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer Reproductiva CLAP/SMR
Centro de Salud Sexual y reproductiva NACER, Universidad de Antioquia
División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
Secretarías Departamentales de Salud de Antioquia, Caldas y Valle.
Secretarías Municipales de Salud de Cali, Manizales, Medellín,, Chinchiná, La Dorada, Riosucio, Salamina, Buenaventura, Palmira, El Bagre, Apartadó y Turbo.

Agencia auspiciadora del proyecto:

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Oficina América Latina y el Caribe, Washington D.C., Estados Unidos de Norteamérica

Equipo técnico de trabajo:

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Hernán Rodríguez González, Virginia Camacho Hübner,
Consultores externos OPS: Gloria Milena Gracia, Andrea Lozano Guzmán, Jhon Moreno, José Manuel Palacios.

Ministerio de Protección Social-MPS

Víctor Hugo Álvarez

Instituto Nacional de Salud-INS

Liliana Cuevas, Sara García, Ángela Gómez, Isabel Peña.

Centro de Salud Sexual y Reproductiva NACER- Universidad de Antioquia

Joaquín Gómez Dávila, Gladys Adriana Vélez.

Centros para el Control y prevención de enfermedades-CDC

Cynthia Berg, Reina Turcios.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID

Peg Marshall



Para mayor información sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Basado en la Web ingrese al siguiente enlace:
<http://186.113.0.16/SVEMMBW/>

Contacto

Hernán Rodríguez Consultor OPS/OMS en Colombia salud de la mujer, materno/neonatal y calidad/seguridad del paciente.
rodrigueh@paho.org

FOTOGRAFIAS

Fotos de la portada: Organización Panamericana de la Salud
Página 6: © UNICEF/NYHQ2008-1312/Olivier Asselin Naciones Unidas Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2010
Página 12: Organización Panamericana de la Salud

MAPA

Página 9: Mauricio Fuentes Vallejo

Contenido

<i>Glosario de siglas</i>	4
<i>Presentación</i>	5
<i>Situación de la Mortalidad Materna en el Mundo</i>	6
<i>Situación de la Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe</i>	8
<i>Situación de la Mortalidad Materna en Colombia</i>	9
<i>Avances ODM 5 en Colombia</i>	11
<i>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna basado en la Web</i>	14
<i>Principales desafíos</i>	23
<i>Próximos pasos</i>	25

Glosario de siglas

ALC	América Latina y el Caribe
CDC	Centros para el Control y la Prevención de las enfermedades
CLAP/SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer Reproductiva
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica
E.S.E	Empresa Social del Estado
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Instituciones prestadoras de servicios de salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RUAF	Registro Único de afiliados
SIVIGILA	Sistema nacional de vigilancia en salud pública
SSR	Salud sexual y reproductiva
SVEMMBW	Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la web
UN	Unidad Notificadora
UPGD	Unidad primaria generadora de datos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Próximos pasos

Socializar la plataforma, los formularios, manuales y demás herramientas a los países interesados para su posible adopción y adaptación según sus necesidades.

Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de mortalidad materna basado en la Web en los 1.103 municipios del país de acuerdo a sus diferencias tecnológicas y capacidades de respuesta.

Propender por que los comités de análisis funcionen eficientemente y que sean efectivos en la formulación de acciones que redunden en el mejoramiento de la salud, bienestar y seguridad de la mujer embarazada.

Desde el Nivel político:

Mantener el liderazgo de las entidades nacionales (Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social) así como del nivel territorial (departamentos y municipios) como entes rectores de la Vigilancia en Salud Pública del país.

Propiciar la articulación de los diferentes sectores como educación, desarrollo social, vivienda, entre otros, en la reducción y/o control de condiciones de vulnerabilidad prevalentes en las muertes maternas.

Desde el Nivel tecnológico:

Integrar el evento de muerte materna en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) basado también en la Web, lo que permitirá en tiempo real identificar las muertes maternas y reducir el subregistro de casos.

Favorecer que el país se mantenga a la vanguardia en cuanto a los avances tecnológicos y en constante actualización, contando con personal altamente calificado, utilizando herramientas de punta y dando las soluciones a la medida de los usuarios.



Presentación

En respuesta al quinto objetivo de desarrollo del milenio: “*mejorar la salud materna*” y a las prioridades Nacionales e Internacionales relacionadas con la reducción de la mortalidad materna, se desarrolla en Colombia desde el año 2008 el proyecto *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna basado en la web*, buscando que la información sobre muertes maternas sea activa, prospectiva y casi en tiempo real, entendiendo que disponer de información confiable y oportuna es un paso necesario para mejorar la salud y la calidad de vida de la mujer gestante.

Este proyecto ha sido liderado por el Ministerio de la Protección Social (MPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer Reproductiva (CLAP/SMR), la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y la Prevención de las enfermedades (CDC), el Centro de Salud Sexual y Reproductiva NACER de la Universidad de Antioquia y el auspicio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Para la ejecución de este proyecto se establecieron tres fases, la fase I se desarrolló entre los años 2008 y 2009 y en ella se realizó la validación de instrumentos y la construcción del marco operacional de la Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna basada en la Web. La fase II se llevó a cabo durante los años 2009 y 2010 y comprendió el desarrollo de la plataforma en Web y la ejecución de una prueba piloto del sistema y sus tres escenarios (Web, aplicativo local y físico) en los departamentos de Antioquia, Caldas, Valle y el Distrito de Bogotá. La fase III desarrollada en el año 2011 incluye la ampliación de la prueba a otros territorios del nivel nacional y la socialización de experiencias y lecciones aprendidas con otros países interesados de la región.

El sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna basado en la web es un proceso dinámico, en el cual interactúan diferentes niveles (institucional, municipal, distrital, departamental y nacional) con el fin de generar acciones conducentes a fortalecer y mejorar la salud materna, implementar este sistema a nivel nacional implica superar los siguientes desafíos:

Desde el nivel técnico:

Fortalecer las competencias del personal de salud para la recolección, análisis e interpretación de la información relacionada con la muerte materna.

Generar políticas que propendan por el mantenimiento recurso humano que adquiere expertise en vigilancia en salud pública en todos los niveles ya que el cambio frecuente de personal dificulta la continuidad en los procesos.

Lograr que los responsables de la Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna adapten a sus competencias, un enfoque de análisis integral que permita identificar los factores y condiciones de vida que contribuyeron a la muerte materna, orientando mejores decisiones tanto en el sector salud como en otros sectores.

Contribuir con el mejoramiento de la generación de planes de acción a partir de análisis individuales y agrupados de muertes maternas conducentes a fortalecer y mejorar la toma de decisiones en los niveles institucional, municipal, departamental/distrital y nacional.

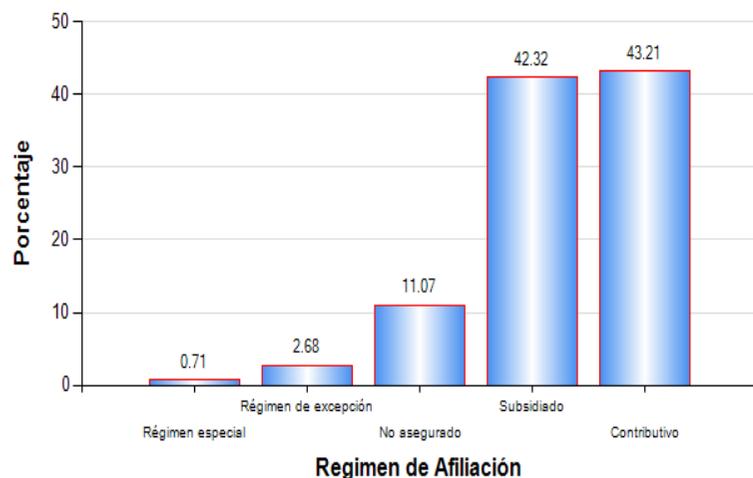




Reportes

El SVEMMBW permite generar reportes o salidas de acuerdo a las necesidades de información de las instituciones, secretarías de salud Municipales y Departamentales y el Nivel Nacional.

Frecuencia de mortalidad materna en Colombia según el regimen de afiliación al SGSSS, sucedidas entre el 1/1/2000 al 9/10/2011



En el mundo mueren anualmente 358.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o post parto.

Aunque entre los años 1990 y 2008 la razón de mortalidad materna (RMM) mundial ha tenido una reducción gradual y constante, pasando de 400 a 260 muertes por 100 mil nacidos vivos, ha sido desigual entre las regiones y países, no siendo suficiente para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio.

La hemorragia es la primera causa de mortalidad materna en el nivel mundial y representa el 35% del total de muertes, seguida por los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Por cada mujer que muere a causa de complicaciones relacionadas con su embarazo, 20 (aproximadamente 7 millones de mujeres cada año) experimentan lesiones, infecciones, enfermedades o discapacidades.

La reducción en el número de muertes maternas se relaciona con una mayor inversión y fortalecimiento de los sistemas de salud, la disminución de las tasas de fecundidad y un mayor desarrollo económico y social. Por el contrario el aumento en las mismas esta asociado con diversos factores como deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios de salud, barreras de acceso (geográfico, económico), presencia de guerra y conflicto armado, pobreza y VIH, entre otros ^{1,2}.

Tabla 1. Estimaciones de la Razón de Mortalidad Materna (RMM, muertes por 100.000 nacidos vivos, muertes maternas y riesgo de muerte materna durante toda la vida por las Naciones Unidas, Regiones de los ODM, 2008.

Region	Razón de Mortalidad Materna estimada*	Número de muertes maternas*	Riesgo de muerte materna* durante toda la vida : 1 en	Rango en Razón de Mortalidad Materna estimada	
				Estimación más baja	Estimación más alta
Total Mundial	260	358000	140	200	370
Regiones Desarrolladas ^b	14	1700	4300	13	16
Países de la comunidad de Estados Independientes (CIS) ^c	40	1500	1500	34	48
Regiones en Desarrollo	290	355000	120	220	410
África	590	207000	36	430	850
África del Norte ^d	92	3400	390	60	140
África Subsahariana	640	204000	31	470	930
Asia	190	139000	220	130	270
Asia Oriental	41	7800	1400	27	66
Asia del Sur	280	108000	120	190	420
Sur Este de Asia	160	18000	260	110	240
Asia Occidental	68	3300	460	45	110
Latinoamérica y el Caribe	85	9200	490	72	100
Oceania	230	550	110	100	500

^aLa razón de mortalidad materna y el riesgo de muerte materna durante toda la vida se han redondeado de acuerdo al siguiente esquema: <100 no redondeado, 100 - 999 redondeado al10, y >1000 redondeado a 100. El número de muertes maternas ha sido redondeado de la siguiente manera: <1000 redondeado a 10, 1000—9999 redondeado a 100, y >10000 redondeado a 1000.

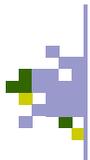
^bIncluye Albania, Australia, Austria, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Canadá, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Montenegro, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Serbia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, la ex República Yugoslava de Macedonia, el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

^cLos países de la CSI Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán, la República de Moldova, la Federación de Rusia y Uzbekistán.

^dExcluye a Sudán, que está incluido en el África subsahariana.

1. Anne Paxton. Tessa Wardlaw. Are We Making Progress in Maternal Mortality

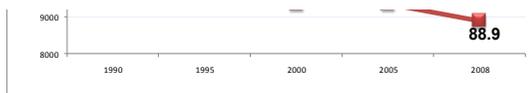
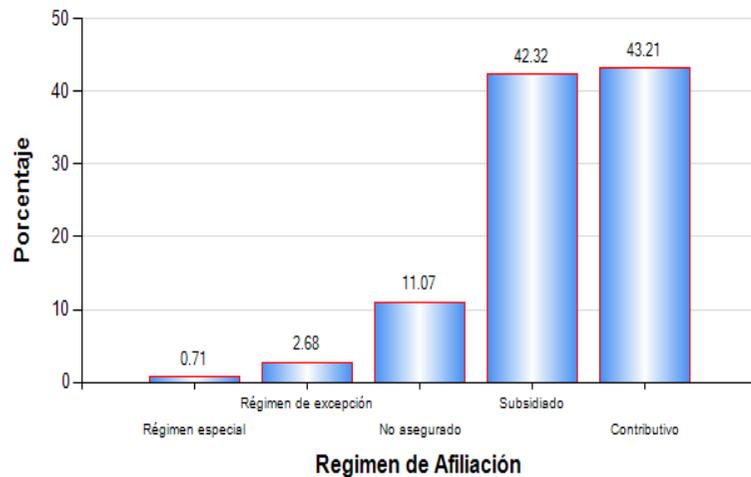
2. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. 2010.



Situación de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe

Según las cifras publicadas en los indicadores básicos de salud del 2010³, en América Latina y el Caribe (ALC) ocurren 9500 muertes maternas, lo que representa una RMM de 88,9 por 100 mil nacidos vivos. Nueve países de la región muestran cifras de RMM por encima de la media regional: Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Surinam. La mayoría de las muertes acontecen en el periodo del parto y en las primeras horas del posparto. Casi ningún país muestra una adecuada velocidad de descenso de la

Frecuencia de mortalidad materna en Colombia según el régimen de afiliación al SGSSS, sucedidas entre el 1/1/2000 al 9/10/2011



mortali-
terna para
ODM 5.

dad ma-
lograr el

Entre los años 1990 y 2008 se ha evidenciado una reducción del 35% en el total



RECOMENDACIONES Y ACCIONES

Módulo 7 "Plan de acción",
Comprende la enumeración de cada uno de los principales factores y situaciones que según el análisis del comité contribuyeron con la ocurrencia de la muerte materna y las acciones definidas como prioritarias para evitar que se repitan nuevas muertes en condiciones similares.

³ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2010: situación de salud en las Américas indicadores básicos 2010. [en línea] [cita 2011 feb 24] Washington: OPS; 2011. URL disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9048&Itemid=
⁴ CLAP/SMR OPS-OMS
⁵ Población y Salud en América Latina y el Caribe: Retos pendientes y nuevos desafíos. 2010.

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS





SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA CON BASE EN LA WEB



Prueba Prueba Prueba Prueba - INVERSIONES DAMA SALUD S.A Salir

- Identificación y Reporte
- Recolección
- Análisis y líneas de acción
- Consultas
- Reportes
- Administración

RESUMEN DE CASO

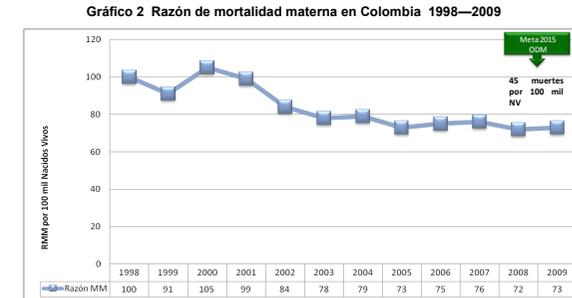
Certificado
 Documento
 Nombre



- ### Módulo 6 Resumen de caso e informe técnico
- El resumen de caso, es un reporte automatizado por la plataforma web en donde se describen los principales determinantes de la mujer, la familia, la comunidad y el sistema de salud; se incluyen datos relevantes del control prenatal y la atención del parto y se resumen las principales atenciones recibidas por la mujer fallecida durante el evento final que la condujo a la muerte.
 - El informe técnico comprende el análisis del caso y la síntesis de este análisis por factores determinantes relacionados con la mujer, la familia, la comunidad y el sistema de salud, incluye el análisis de la atención brindada de acuerdo a las principales causas de muerte materna y la formulación de conclusiones logrando la clasificación de la muerte materna y la corroboración o identificación de las causas.

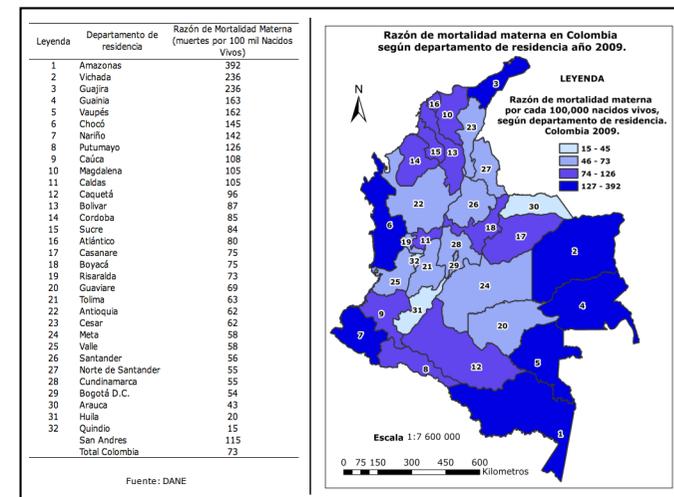
Situación de la mortalidad materna en Colombia

En Colombia para el año 2009 se registraron un total de 510 muertes maternas, el 63% de ellas ocurrieron entre los 20 y los 34 años de edad. La RMM muestra una tendencia a la disminución pasando de 100 muertes maternas en 1998 a 73 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en el año 2009.



Fuente: DANE – Los datos de 2008 no concordantes con DANE se certificaron por SIGILA.

Al analizar la razón de mortalidad materna por departamentos, en algunos de ellos estas cifras se duplican o triplican con respecto al promedio nacional. Es así como en Nariño, Chocó, Vaupés, Guainía, Vichada, Guajira y Amazonas esta razón estuvo entre 142 y 342 muertes por 100 mil nacidos vivos.

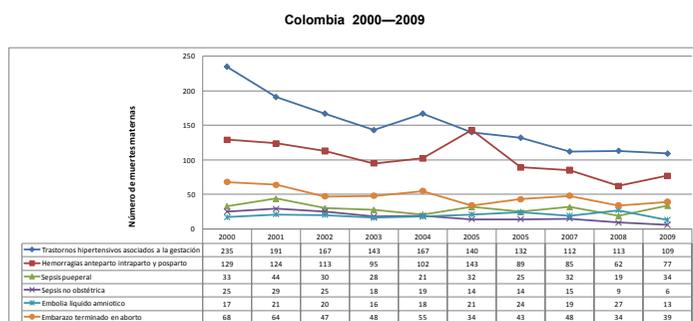


Situación de la mortalidad materna en Colombia

Según el DANE para el año 2009 el 21% de las muertes maternas en el país fueron causadas por trastornos hipertensivos durante el embarazo, el 14% por hemorragias obstétricas, el 8% por embarazos que terminaron en aborto y el 7% por sepsis ginecológicas.

La información del SIVIGILA año 2010, muestra que el 10% de las muertes maternas ocurrieron en población indígena y el 15% en población afrocolombiana. También señala que el 28% de las mujeres que murieron eran multiparas, el 46% no asistió a control prenatal y el 18% no mostró adherencia al mismo. Con relación a la atención del parto el 40% tuvo una cesárea, el 46% recibió atención por ginecobstetra y el 26% fueron atendidas en instituciones de tercer nivel.

Gráfico 4. Primeras causas de mortalidad materna



Fuente: DANE

Con relación a las muertes maternas según el tipo de aseguramiento en salud, el SIVIGILA muestra que tres cuartas partes de estas ocurren en la población pobre que recibe subsidio del Estado o en aquella no asegurada.

RECOLECCIÓN DE DATOS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA CON BASE EN LA WEB

Prueba Prueba Prueba Prueba - INVERSIONES DAMA SALUD S.A. Salir

- Identificación y Reporte
- Recolección
 - Entrevista a familiar
 - Autopsia verbal
 - Atención clínica de la mujer fallecida
- Análisis y líneas de acción
- Consultas
- Reportes
- Administración

ATENCIÓN CLÍNICA DE LA MUJER FALLECIDA

Certificado
 Documento
 Nombre

Módulo 5 Atención Clínica de la mujer fallecida

Permite recolectar información relacionada con el tipo de atención en salud brindada y conocer los detalles del manejo clínico de la fallecida. Se diligencia cuando la muerte materna es hospitalaria y en aquellos en los que aunque la muerte ocurrió fuera de una institución de salud, existe evidencia de que la mujer tuvo contacto con algún servicio de salud durante el embarazo relacionado con la muerte.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Módulo 4A Entrevista Familiar

Una vez se confirma y se notifica la muerte materna, se realiza la “Entrevista familiar”, ésta permite recolectar información relacionada con la situación personal, familiar y del entorno social de la mujer fallecida, además de conocer su historial reproductivo y eventos previos de salud que pudieron estar relacionados con la causa de muerte.

Módulo 4B Autopsia Verbal

Cuando la muerte materna ocurre en la comunidad o no se cuenta con información precisa sobre las causas de muerte, se realiza la “Autopsia Verbal”, éste permite descubrir las causas médicas del fallecimiento, identificar los factores personales, familiares o comunitarios que pudieron haber incidido en la muerte, identificar las muertes maternas que ocurrieron en la comunidad y reconstruir la historia y el camino recorrido por la mujer fallecida, incluyendo la morbilidad y las complicaciones que enfrentó hasta su fallecimiento.

Colombia ha mostrado importantes avances en relación con el ODM 5; es así como entre los años 2000 y 2010 ha logrado el cumplimiento en un 100% de metas como la atención institucional del parto y la atención del parto por personal calificado, y muestra avances por encima del 95% en la asistencia de mujeres gestantes a 4 o más controles. Con la RMM observada en el año 2009, el cumplimiento de la meta planteada para el año 2015: 45 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, se encuentra en 49.1%. Aunque la mortalidad materna muestra una tendencia decreciente, Colombia requiere mayores esfuerzos para acercarse a la meta propuesta.

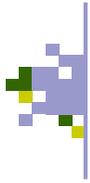
Tabla 2. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 en Colombia, Meta 5A . 2010

META UNIVERSAL	META NACIONAL (CONPES)	LINEA DE BASE (CONPES 91)	Situación actual	META 2015 (CONPES 91)	Cumplimiento de la Meta
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad en tres cuartas partes.	Reducir la razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	100	73	45	51%
		1998 ⁽¹⁾	2009 ^{(1)*}		49,1%
	Incrementar el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles.	66%	89%	90%	1,1%
		1990 ⁽²⁾	2010 ^{(2)*}		98,9%
Incrementar la atención institucional del parto	76,3%	98,4%	95%	100%	
	1990 ⁽²⁾	2009 ^{(1)*}			
Incrementar la atención institucional del parto por personal calificado	80,6%	98,4%	95%	100%	
	1990 ⁽²⁾	2009 ^{(1)*}			

Fuente:

1. DANE – Sistema de Estadísticas Vitales (EEVV).

2. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010. Encuesta quinquenal.



IDENTIFICACIÓN DE CASOS

Módulo 1: "Reporte de muertes en mujeres de 10 a 54 años":

Tiene como objetivo identificar TODAS las muertes ocurridas en mujeres en edad reproductiva y las muertes maternas de acuerdo al antecedente de embarazo y las causas de muerte. Este módulo ha permitido aumentar la sensibilidad en la identificación de casos de muerte materna.



Sub módulo 1: "Notificación negativa":
Tiene como objetivo evidenciar la realización de las actividades propias de la búsqueda activa de de casos de muerte materna en las unidades primarias generadoras de datos.

Módulo 2: "Notificación de muertes maternas confirmadas":

Una vez se confirma la muerte materna, es comunicada de manera oficial a la autoridad sanitaria de manera inmediata e individual .



Sub módulo 2: "Notificación muertes maternas por otras fuentes": Tiene como objetivo notificar los casos confirmados o dudosos de muertes maternas ocurridas en el grupo de mujeres de 10 a 54 años y carecen de certificado de defunción y/o documento de identificación.

Módulo 3: "Verificación de embarazo":

Cuando la muerte materna no logra ser confirmada ni descartada con ayuda de la historia clínica, se realiza la verificación de datos para confirmar o no el antecedente de embarazo de la mujer fallecida en el último año, a partir de la entrevista a un miembro de la familia o persona allegada.

De igual manera se ha evidenciado el aumento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en población de 15 a 19 años y población sexualmente activa, logrando un cumplimiento cercano al 97%.

En relación a la fecundidad adolescente, esta no ha mostrado una reducción considerable; según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas paso de 20,5% en el año 2005 a 19,5% en el año 2010.

Finalmente la reducción en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino muestra un avance del 60%.

Tabla 3. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 en Colombia, Meta 5B . 2010

META UNIVERSAL	META NACIONAL (CONPES)	LÍNEA DE BASE (CONPES 91)	Situación actual	META 2015 (CONPES 91)	Cumplimiento de la Meta	
Meta 5B: Lograr para el año 2015, el acceso universal a la Salud Reproductiva	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población de 15 a 19 años.	38,3%	63,1%	65%	3 % 97 %	
		1995 ₍₁₎	2010 ₍₁₎			
	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa.	59%	73,3%	75%	2 % 97 %	
		1995 ₍₂₎	2010 ₍₁₎			
	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo.	12,8%	19,5%	<15%	0 %	
		1990 ₍₁₎	2010 ₍₁₎			
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres.	13	11,4	8,5	5,5 6,8 Nueva meta propuesta	40 % 60 %
		1990 (2)	1998 (3)	2008 (2)		

Fuente:

1. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Encuesta quinquenal.
2. DANE - Sistema de Estadísticas Vitales.
3. DANE - Sistema de Estadísticas Vitales. Cálculos Instituto Nacional de Cancerología. Una vez sea aprobado por CONPES.

El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna basado en la Web (SVEMMBW) es activo, prospectivo y casi en tiempo real; está compuesto por siete módulos y dos sub módulos armonizados dentro del ciclo de la vigilancia de acuerdo a las recomendaciones de la [OMS](#).

El ciclo de la vigilancia se trata de un proceso que permite: identificar los casos, recopilar los datos y analizar la información, la cual se utilizará para formular las recomendaciones y acciones que habrán de aplicarse, para finalmente, monitorear y evaluar los resultados.

Gráfico 3. Ciclo de la Vigilancia de la Mortalidad Materna



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras. Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. Ginebra, año 2004. Traducción al español año 2009.

Esta herramienta responderá a los diferentes contextos del país en el ámbito de la vigilancia en salud pública de la muerte materna como:

Escenario físico: Se implementará en aquellas UPGD o UN que no tienen computador ni acceso a internet.

Escenario escritorio: Con un ámbito de aplicación en aquellas UPGD o UN que tienen acceso limitado a internet o que no cuentan con el mismo. Estas instituciones se apoyaran en una herramienta informática local que hace parte del sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna.

Escenario web: Será utilizado por las UPGD y secretarías municipales y departamentales de salud con acceso a internet.

DIAGRAMA GENERAL CON LOS TRES ESCENARIOS

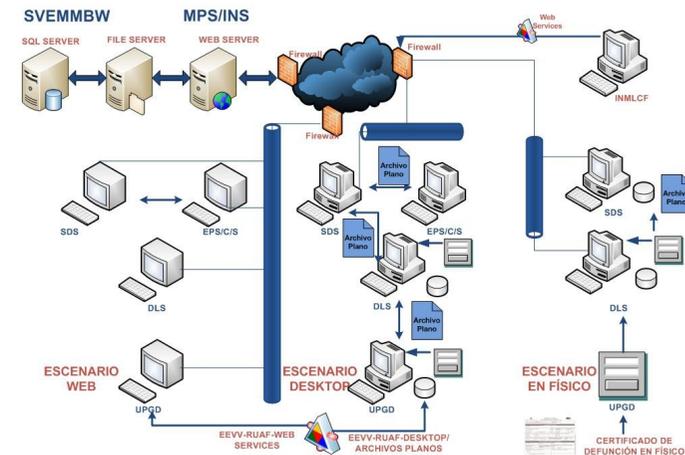


Gráfico 4. Escenarios del SVEMMBW