

Morbilidad materna extrema código INS: 549

Evento de notificación inmediata

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-049 V:03 2017/01/01

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

5. SISTEMA DE REFERENCIA

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión <input type="text"/> <input type="text"/> Horas
---	---------------------------------	---------------------------------	---

6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

6.1 Número de gestaciones <input type="text"/>	6.2 Partos vaginales <input type="text"/>	6.3 Cesáreas <input type="text"/>	6.4 Abortos <input type="text"/>	6.5 Molas <input type="text"/>	6.6 Ectópicos <input type="text"/>	6.7 Muertos <input type="text"/>
6.8 Vivos <input type="text"/>	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	6.10 Regulación de la fecundidad <input type="radio"/> 1. No usó método por desconocimiento <input type="radio"/> 2. No usó método por problemas administrativos <input type="radio"/> 3. No usó método por que no deseaba <input type="radio"/> 4. Natural <input type="radio"/> 5. Dispositivo intrauterino <input type="radio"/> 6. Hormonal <input type="radio"/> 7. Barrera <input type="radio"/> 8. Quirúrgico <input type="radio"/> 9. Otro				

Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores

6.11. Número de controles prenatales <input type="text"/>	6.12 Semanas al inicio CPN	6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada		
6.14 Edad de gestación al momento de ocurrencia <input type="text"/> Semanas	6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después	6.16 Estado del recién nacido <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto	6.17 Multiplicidad <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.18 Peso del recién nacido <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Peso RN si hay mas de dos producto</small>

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.1. Enfermedad específica	Los numerales 7.1.6 hasta 7.1.16 clasifican una Morbilidad Materna Extrema si cuentan adicional con un criterio de Falla orgánica	TOTAL DE CRITERIOS <input type="text"/>		
7.1.1 Eclampsia	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.9 Hematológica	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.2 Sepsis o infección sistémica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.10 Oncológica	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.3 Hemorragia obstétrica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.11 Endocrino/Metabólicas	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.4 Preeclampsia	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.12 Renales	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.5 Ruptura uterina	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.13 Gastrointestinales	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.6 Aborto séptico	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.14 Eventos tromboembólicos	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.7 Embarazo ectópico	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.15 Cardiocerebrovasculares	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.1.8 Autoinmune	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.1.16 Otras	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No

7.2. Falla orgánica

7.2.1. Cardíaca	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.5. Metabólica	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.2.2. Vascular	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.6. Cerebral	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.2.3. Renal	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.7. Respiratoria	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.2.4. Hepática	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.8. Coagulación	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No

7.3. Manejo específico	7.3.2. Cirugía adicional	7.3.3. Transfusión	7.4. Lesiones de causa externa	7.4.2. Intoxicación accidental	7.4.3. Intento suicida	7.4.4. Víctima de violencia
7.3.1. Ingreso a UCI <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4.1. Accidente <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No

7.5. Otros eventos de interés en salud pública 1. Sí 2. No

¿Cuál?

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
MME (Cód INS: 549)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. SISTEMA DE REFERENCIA			
5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra Institución?	Al momento de la presentación del caso, verifique si la paciente fue remitida desde otra institución de salud. Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Señale la opción según corresponda. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 Institución de referencia 1	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión del paciente.	Ingrese el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe existir coincidencia entre el nombre y el código. OBLIGATORIA si la respuesta en la variable 5.1 es SI.	NO
5.3 Institución de referencia 2	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión de la paciente hacia la institución 1.	Ingrese el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe existir coincidencia entre el nombre y el código.	NO
5.4 Tiempo del trámite de remisión	Ingrese en horas, el tiempo que duró el proceso administrativo que autoriza la remisión, en el caso que la paciente haya sido remitida.	Variable que se activa al ingresar en la variable 5.1 opción Si	NO
6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS			
6.1 a 6.8	Ingrese el dato en valores absolutos según corresponda.	Variable con rango entre 0 a 19	SI
6.9 Fecha de terminación de la última gestación	En la situación en que el caso halla tenido un embarazo previo al relacionado con el evento, ingrese la fecha en la que fue la terminación del mismo.	Variable depende de la respuesta de variable "6.1 Número de gestaciones". Variable que se activa cuando ingresa en la variable 6.1 = 1 (Si)	NO
6.10 Regulación de la fecundidad	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.11. Número de controles prenatales	Ingrese el dato en valores absolutos según corresponda.	Variable con rango entre 0 a 50	SI
6.12 Semanas al inicio de CPN	Ingrese en números absolutos, las semanas de gestación que tenía al iniciar los controles prenatales. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Variable que tiene valores entre 0 a 40. Depende de la respuesta ingresada en la variable "6.1. Número de gestaciones"	SI
6.13 Terminación de la gestación	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la respuesta se relaciona con el medio por el cual terminó el embarazo. De no ser así marque la opción 5. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.14 Edad de gestación al momento de la ocurrencia	Ingrese en números absolutos, la edad gestacional en semanas al momento de presentarse el evento. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Indique en números absolutos la edad gestacional en semanas. Variable que permite valores entre 1 hasta 50.	SI
6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el momento en el que ocurrió el evento relacionado con el parto o terminación de la gestación. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.16 Estado del recién nacido	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Vivo 2 = Muerto	Depende de la respuesta de la variable 6.12 opción 2,3 ó 4 OBLIGATORIA ; se inactiva si la respuesta es 1 = Aborto; 5 = Continúa embarazada.	SI
6.17 Multiplicidad	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el tipo de embarazo, si es múltiple o no.	Indique en el sistema la respuesta. De no ser así, el sistema no permitirá continuar con el reporte del caso.	SI
6.18 Peso en gramos del recién nacido	Diligencie en números absolutos el valor del peso en gramos del Recién Nacido.	Variable que tiene valores permitidos entre 500 a 7000, si la respuesta de la variable "6.12 Terminación de la gestación, es 2 = Parto; 3 = Parto instrumentado; 4 = Cesárea"	NO

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN			
7.1 Enfermedad específica			
7.2 Falla orgánica	Tenga en cuenta las opciones que tiene la variable, de las cuales la paciente puede presentar más de un criterio. Marque 1=Si, en las que presente la paciente.	Variable que debe ser diligenciada a partir de los eventos presentados por el caso. En el sistema debe marcar Si o No según la respuesta. Tenga en cuenta que el cumplimiento de estos criterios hacen que el caso se clasifique como una Morbilidad Materna Extrema.	SI
7.3 Manejo específico			
7.4 Lesiones de causa externa			
7.5 Otros eventos de interés en salud pública			
7.5 Otros eventos de interés en salud pública	Esta variable se relaciona con la presencia de otros eventos de interés en salud pública que padezca la gestante. Marque con una X la opción según corresponda. Al marcar la opción "SI" ingrese el nombre del evento relacionado.		
Total criterios	Ingrese en números absolutos, la sumatoria de los criterios anteriormente mencionados, teniendo en cuenta que a cada uno se le dá un valor de 1, SI y SOLO SI la respuesta del criterio es 1 = SI	Ingrese el valor de sumatoria de los criterios que cumple el caso. Valor mínimo permitido 1 Valor máximo permitido 14	SI
8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO			
8.1 Días de estancia hospitalaria	Ingrese en números absolutos el número de días que la paciente permaneció hospitalizada, debido al evento a notificar.	Variable numérica que permite valores mayores o igual a 1.	SI
8.2 Días de estancia en cuidado intensivo	Diligencie en números absolutos el número de días que la paciente permaneció en cuidados intensivos para el manejo del evento.	Variable numérica que permite valores mayores o iguales a 1. Es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.1 es 1 = Si".	NO
8.3 Unidades transfundidas	Diligencie en números absolutos el total de unidades transfundidas de cualquier hemoderivado o crioprecipitado.	Variable numérica que permite valores mayores o iguales a 3. Es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.3 es 1 = Si".	NO
8.4 Cirugía adicional 1	Marque con una X la opción según corresponda	Se activa y es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.2 "Cirugía adicional es 1 = Si	NO
8.4.1 ¿Cuál otra?	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	NO
8.5 Cirugía adicional 2	Marque con una X la opción según corresponda. Si la paciente recibió dos procedimientos quirúrgicos durante la presencia del evento, marque en cada una de las opciones 1 y 2 el tipo de cirugía realizada, de lo contrario deje en blanco.	Depende de la respuesta de la variable 7.3 Manejo específico, categoría 7.3.2 opción 1 = Si.	NO
8.5.1 ¿Cuál otra?	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	NO
9. CAUSAS DE MORBILIDAD			
9.1 Causa principal CIE 10	Ingrese el nombre del diagnóstico de la causa principal de morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	SI
9.1.1 Causa principal agrupada	Marque con una X las opciones según corresponda.	Diligencie el espacio según corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
9.2 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 2 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO
9.3 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 3 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO
9.4 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 4 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO
Fecha de egreso	Formato día-mes-año. Ingrese la fecha en la que la paciente salió de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.		SI