

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA



**BÚSQUEDA INTENCIONADA Y RECLASIFICACIÓN DE
MUERTES MATERNAS (BIRMM) EN COLOMBIA**

Bogotá D.C., Diciembre de 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. FASES	4
3.1. Separación de casos confirmados de mortalidad materna	5
3.1.1. Extracción de la BD de mortalidad materna del DANE	5
3.1.2. Separación de casos confirmados de mortalidad materna mediante cruce de las BB.DD de mortalidad materna del INS y del DANE	6
3.2. Detección y gestión de ingreso o ajuste EN RUA-F-ND de casos confirmados, no presentes en la BD del DANE	6
3.3. Selección de casos sospechosos de encubrir una muerte materna	6
3.3.1. Selección de casos para tamizaje de mortalidad materna durante el proceso de codificación de causas de muerte realizado por el DANE	6
3.3.2. Selección de casos sospechosos detectados en el cruce con defunciones no fetales de menor de un año, defunciones fetales y nacidos vivos	6
3.3.3. Selección de casos sospechosos por causas (lista método RAMOS modificado)	7
3.4. Investigación de casos sospechosos	8
3.4.1. Verificación de registros clínicos	8
3.4.2. Entrevista familiar	8
3.5. Reclasificación (Documento de Enmienda del Certificado de Defunción) y Recodificación de muertes maternas	9
4. ANEXOS	10
4.1. Diagrama de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de muertes maternas, adaptado para Colombia	10
4.2. Documento de Enmienda del Certificado de Defunción	11
4.3. Diagrama de proceso de verificación de casos de MM	12
4.4. Lista de causas método RAMOS Modificado.	13
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fases de la BIRMM adaptada para Colombia	5
Tabla 2. Criterios para separación de casos confirmados de mortalidad materna (temprana y tardía).....	5
Tabla 3. Criterios para selección de casos sospechosos de mortalidad materna por causas de muerte	7
Tabla 4. Módulos y actividades SVEMMBW para la BIRMM	8

1. INTRODUCCIÓN

La muerte de una mujer causada por o agravada por su estado de embarazo, por lo general connota una afectación negativa sobre las estructuras y dinámicas tanto familiares como sociales. Desde el punto de vista de la salud pública, la mortalidad materna es considerada como un tipo de mortalidad evitable, por lo cual es un indicador que refleja la calidad de la prestación de los servicios de salud de un país. La reducción de la mortalidad materna es una meta dentro los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con salud y bienestar de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015), meta con la cual Colombia como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), está comprometida. El logro de esta meta exige en principio, que el país pueda contar con estadísticas de calidad sobre este evento de mortalidad, como la base para el diseño de las respectivas políticas públicas en salud. En este sentido, de manera conjunta desde el año 2019 el DANE y el Instituto Nacional de Salud (INS) implementaron una metodología de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM).

Esta metodología básicamente apunta a enfrentar el subregistro y el enmascaramiento, dos hechos observados en relación con el reporte de la mortalidad materna. El subregistro implica la no certificación del hecho vital en el sistema establecido para tal fin y el enmascaramiento se relaciona con el mal diligenciamiento del certificado de una defunción materna, en cuanto al momento del fallecimiento de la mujer con relación al parto y con la mala definición de las causas de muerte. La metodología fue adaptada para Colombia a partir de la diseñada por México (Secretaría de Salud de México, 2012), teniendo en cuenta los procedimientos de búsqueda activa que ya se venían realizando en el país, la certificación en línea de la mortalidad con la que cuenta el país a través del Módulo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados RUAF-ND) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el protocolo ya existente de notificación de la mortalidad materna al Sistema de vigilancia epidemiológica del INS (OPS & INS, 2016).

2. OBJETIVO

Presentar una descripción de la metodología de la BIRMM adaptada e implementada para Colombia, estableciendo los procedimientos y actividades a seguir por parte de todos los responsables de su ejecución. Lo anterior como parte de las estrategias de búsqueda activa de mortalidad materna implementada para favorecer la calidad, completitud y consistencia de la información estadística a publicar en relación con este evento.

3. FASES

La implementación y desarrollo de la BIRMM adaptada para Colombia contempla 5 fases definidas con base en los procesos adelantados, las entidades responsables y la periodicidad de la ejecución de los mismos (Tabla 1, Anexo 4.1).

Tabla 1. Fases de la BIRMM adaptada para Colombia

	Fase	Responsable	Periodicidad
1	Separación de casos confirmados de mortalidad materna (cruce de las BB.DD de mortalidad materna del INS y del DANE)	DANE-INS	Trimestral
2	Detección y gestión de ingreso o ajuste en RUAF-ND de casos confirmados por el INS, no presentes en la BD del DANE	DANE	Trimestral
3	Selección de casos sospechosos de encubrir una muerte materna <ul style="list-style-type: none"> a. Selección de casos para tamizaje de mortalidad materna durante el proceso de codificación de causas de muerte realizado por el DANE b. Selección de casos sospechosos detectados en el cruce con defunciones no fetales de menor de un año, defunciones fetales y nacidos vivos c. Selección de casos sospechosos por causas (método RAMOS modificado) 	DANE	Diario- Trimestral
4	Investigación de casos sospechosos: <ul style="list-style-type: none"> a. Muertes certificadas por IPS b. Muertes certificadas por INML-CF 	a. INS - ETS b. MSPS	Trimestral
5	Reclasificación (Documento de enmienda del certificado de defunción) y Recodificación de muertes maternas	Fuente-ETS DANE	Trimestral

3.1. Separación de casos confirmados de mortalidad materna

3.1.1. Extracción de la BD de mortalidad materna del DANE

Una vez procesada y publicada trimestralmente la información de defunciones por parte del DANE¹, de la Base de Datos (BD) completa de defunciones no fetales se extrae los casos de muertes maternas (tempranas y tardías)² confirmadas, incluyendo los casos relacionados con lesión de causa externa (LCE). Los registros extraídos cumplen los criterios establecidos para configurar estos tipos de mortalidad materna (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios para separación de casos confirmados de mortalidad materna (temprana y tardía)

Criterio	Variable	Valor	Estado
1	Sexo	Femenino	Confirmado
	Edad	10 a 54 años	
	Embarazada al fallecer (EMB_FAL)	1	
2	Sexo	Femenino	Confirmado
	Edad	10 a 54 años	
	Embarazada en las últimas 6 semanas (EMB_SEM)	1	

¹ Además de los controles de calidad realizados por el DANE, el procesamiento de la BD de defunciones descargada del RUAF-ND, incluye la codificación de las causas de muerte registradas en el certificado de defunción y la asignación de la causa básica (CB).

² Las definiciones relacionadas con el concepto de mortalidad materna corresponden a las establecidas por la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS, 2018).

Criterio	Variable	Valor	Estado
3	Sexo	Femenino	Confirmado
	Edad	10 a 54 años	
	Embarazada en los últimos 12 meses (EMB_MES)	1	

3.1.2. Separación de casos confirmados de mortalidad materna mediante cruce de las BB.DD de mortalidad materna del INS y del DANE

Trimestralmente se procede con el ejercicio de cruce de la BD de mortalidad materna del DANE indicada en el numeral anterior, con la BD de mortalidad materna del INS. Los registros comunes se consideran casos confirmados. Lo anterior, teniendo en cuenta que para estar en la BD del INS, cada caso pasó por el proceso de verificación que lo confirmó como una muerte materna.

3.2. Detección y gestión de ingreso o ajuste EN RUAF-ND de casos confirmados, no presentes en la BD del DANE

Del mismo ejercicio de cruce de las BD de mortalidad materna del INS y el DANE, se extraen los registros no comunes presentes únicamente en la BD del INS, los cuales constituyen casos confirmados. Si el caso no se encuentra certificado en RUAF-ND, el DANE procede con la gestión necesaria para su inclusión. Si el caso se encuentra en el RUAF-ND, pero no fue certificado como una muerte materna, el DANE procede a gestionar su actualización en el RUAF-ND como una muerte materna.

3.3. Selección de casos sospechosos de encubrir una muerte materna

3.3.1. Selección de casos para tamizaje de mortalidad materna durante el proceso de codificación de causas de muerte realizado por el DANE

Durante el proceso diario de codificación de causas de muerte realizado por el equipo de codificación de EE.VV del DANE, se selecciona aquellos casos en los cuales las causas registradas en el certificado de defunción de una mujer fallecida en edad fértil, sin información o con información negativa en las variables del capítulo III, presentan problemas o inconsistencias de calidad, que conllevan a considerarlos sospechosos de estar encubriendo una muerte materna. Estos casos se escalan a las territoriales DANE, las cuales gestionan ante las ETS su revisión y verificación con la fuente certificadora y de encontrarse necesario, su corrección en el RUAF-ND y la expedición del respectivo documento de enmienda del certificado de defunción (Anexo 4.2).

3.3.2. Selección de casos sospechosos detectados en el cruce con defunciones no fetales de menor de un año, defunciones fetales y nacidos vivos

El DANE procede con el cruce de la BD de defunciones de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para las cuales las variables del certificado de defunción relacionadas con mortalidad materna fueron registradas como no maternas o sin información, con la BD de defunciones no fetales de menores de un año, la BD de defunciones fetales y la BD de nacidos vivos, del mismo año y del anterior al fallecimiento de la mujer.

De este cruce se seleccionan los casos correspondientes defunciones para las cuales se encontró asociado en los 365 días anteriores al fallecimiento de la mujer, un nacido vivo, una muerte fetal o una muerte no fetal de menor de un año sin certificación de nacido vivo. Esta selección incluye las muertes asociadas a LCE, debido a que se consideró importante contar con una mejor información en los casos de suicidio y homicidio de mujeres durante el embarazo, el puerperio o el pospuerperio. El INS gestiona que estos casos sean investigados de acuerdo con el procedimiento establecido en el SVEMMBW (Anexo 4.3), para su confirmación o descarte.

3.3.3. Selección de casos sospechosos por causas (lista método RAMOS modificado)

De la misma BD del paso descrito en el numeral 3.1 y con la misma periodicidad, se procede a filtrar los registros que cumplan por lo menos uno de los criterios considerados para la selección de los casos confirmados y la detección de los casos sospechosos de mortalidad materna por causas de muerte (Tabla 3). Para su entrega al INS esta BD incluye para cada registro la indicación de:

- Criterio o criterios que cumple.
- En que tabla (de registros comunes o no comunes) del cruce de mortalidad materna INS-DANE se encontró.
- Si está o no en el cruce con Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.
- Preclasificación.

Tabla 3. Criterios para selección de casos sospechosos de mortalidad materna por causas de muerte

Criterio	Variable	Valor	Preclasificación
1	Sexo	Femenino	Confirmado
	Edad	10 a 54 años	
	En Causa Básica (CBAS1, C_MCM1) y/o en la directa (C_DIR1, C_DIR12) y /o en alguna de las antecedentes (C_ANT1, C_ANT12, C_ANT2, C_ANT22, C_ANT3, C_ANT32) y/o en Otros Estados Patológicos (C_PAT1, C_PAT2).	O0.0 - O9.9	
2	Sexo	Femenino	Sospechoso
	Edad	10 a 54 años	
	En Causa Básica (CBAS1, C_MCM1) y/o en la directa (C_DIR1, C_DIR12) y /o en alguna de las antecedentes (C_ANT1, C_ANT12, C_ANT2, C_ANT22, C_ANT3, C_ANT32) y/o en Otros Estados Patológicos (C_PAT1, C_PAT2).	Alguna de: A34.x D39.2 C58.x E23.0 F53.0 a F53.9 M83.0	
3	Sexo	Femenino	Sospechoso por Causas del
	Edad	10 a 54 años	

criterio	Variable	Valor	Preclasificación
	En Causa Básica (CBAS1, C_MCM1) y/o en la directa (C_DIR1, C_DIR12) y /o en alguna de las antecedentes (C_ANT1, C_ANT12, C_ANT2, C_ANT22, C_ANT3, C_ANT32) y/o en Otros Estados Patológicos (C_PAT1, C_PAT2).	Alguna de las 49 de la lista RAMOS*	método RAMOS modificado

*Se utiliza la lista de 49 causas del método RAMOS modificado, propuesta por México (Anexo 4.4).

3.4. Investigación de casos sospechosos

La investigación de casos debe realizarse a todas las muertes clasificadas como “*sospechosas*” de encubrir una muerte materna en los apartes del numeral 3.3. Estos casos son reportados por el DANE al INS, el cual los distribuye a su vez a las entidades territoriales de notificación para su clasificación final, siguiendo el proceso establecido en el SVEMMBW OPS & INS, 2016).

3.4.1. Verificación de registros clínicos

En esta etapa se debe realizar una revisión detallada de los registros clínicos de los casos en donde se debe establecer el antecedente de embarazo de la mujer fallecida y determinar las causas de la muerte, rectificando o ratificando, de ser necesario, las anotadas originalmente en el certificado de defunción. El proceso y la información se capturan a través del SVEMMBW, en los módulos respectivos (Tabla 4).

Tabla 4. Módulos y actividades SVEMMBW para la BIRMM

Módulo	Actividad
Muertes en mujeres de 10 a 54 años	El caso es clasificado como sospechoso e inicia la etapa de verificación de información de registros clínicos
Confirmar caso sospechoso	Una vez analizada la información disponible se ingresa el resultado de la verificación de registros clínicos, específicamente el antecedente del embarazo y la causa de la muerte.

Los casos en los que no sea posible descartar o confirmar el antecedente del embarazo en los 12 meses previos a la muerte a través de la revisión de historias clínicas, deberán continuar con el proceso de entrevista familiar.

3.4.2. Entrevista familiar

La siguiente instancia para descartar o confirmar el antecedente de la muerte es responsabilidad de la entidad territorial de residencia, a través del módulo de “*verificación de embarazo*”, en el cual se debe realizar una entrevista a un miembro de la familia o persona allegada a la mujer fallecida.

En esta entrevista se debe recolectar la información por medio de una hoja filtro que permite confirmar o descartar el antecedente de embarazo, cuando no se ha podido corroborar este antecedente en la historia clínica. Si se confirma que la mujer no estuvo embarazada en los 12 meses previos a la muerte, se dará por concluida la entrevista de manera inmediata y el caso se clasificará como descartado en el aplicativo. Si se confirma el antecedente de embarazo, el aplicativo lo direccionará al módulo de notificación de muerte materna.

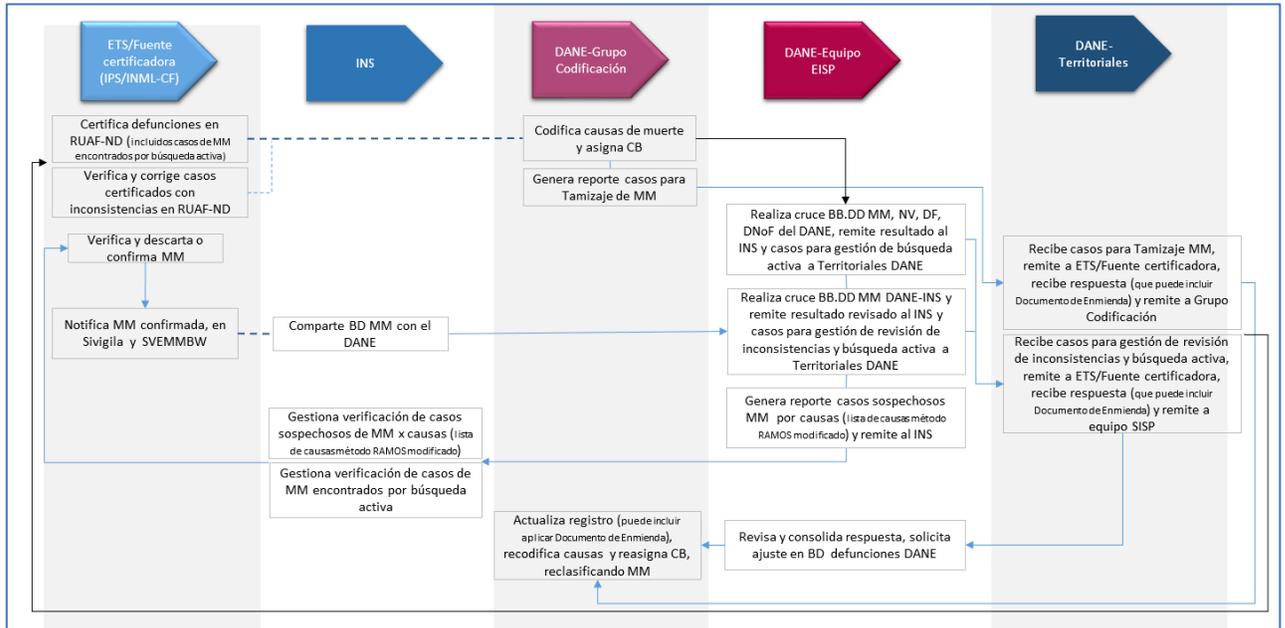
3.5. Reclasificación (Documento de Enmienda del Certificado de Defunción) y Recodificación de muertes maternas

Los casos finalmente confirmados como muertes maternas después de todo el proceso anterior pasan por un proceso de recodificación de causas de muerte y reclasificación de mortalidad materna, que está a cargo del DANE. Para surtir este proceso se requiere que estos casos sean previamente:

- Modificados en el RUAF-ND por parte de la fuente certificadora.
- Notificados al DANE mediante el respectivo documento de enmienda del certificado de defunción, en el cual la fuente certificadora indica cuales variables fueron objeto de modificación y los nuevos valores de las mismas.

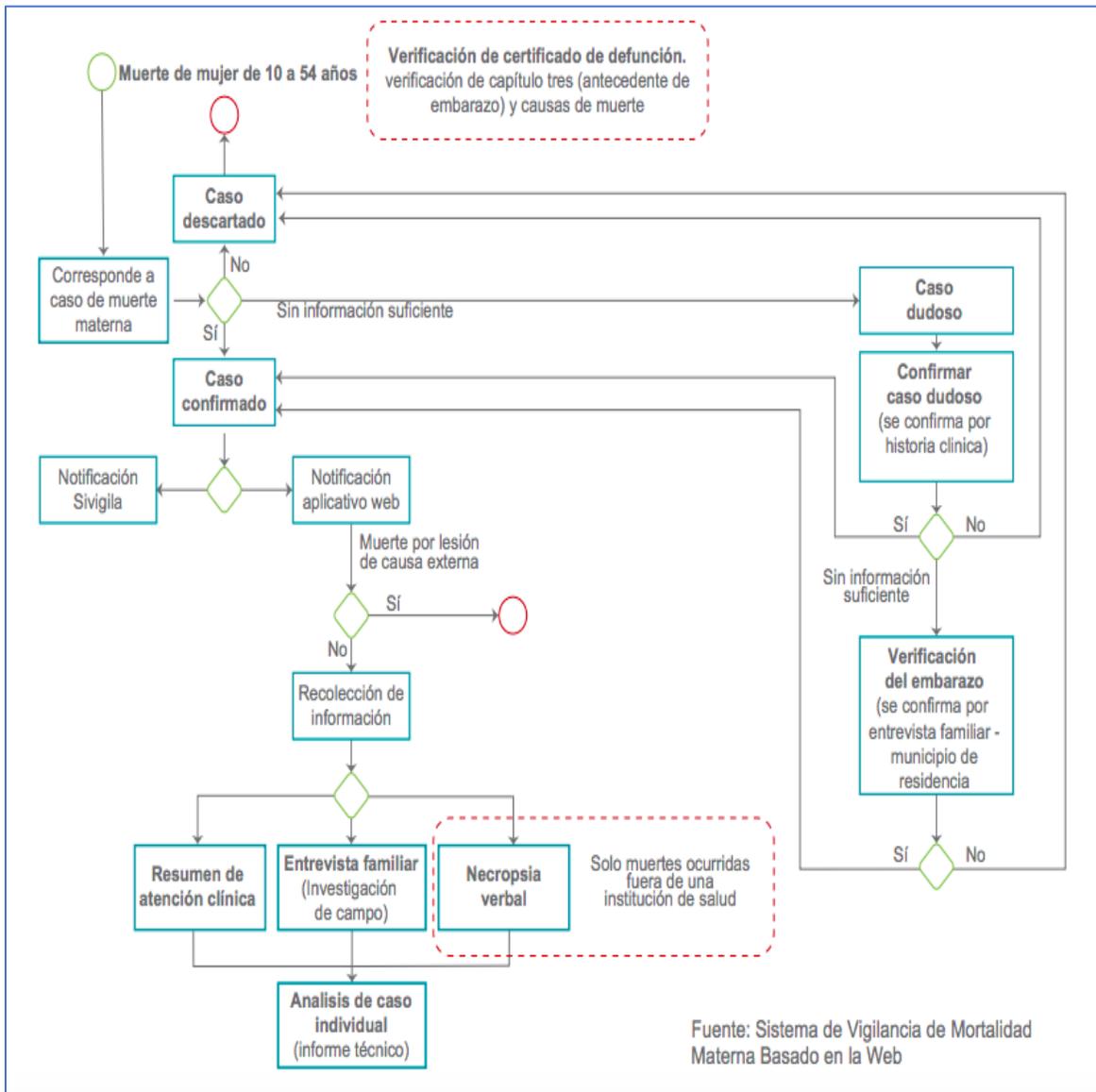
4. ANEXOS

4.1. Diagrama de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de muertes maternas, adaptado para Colombia



Fuente: Elaboración GIT EE.VV DANE

4.3. Diagrama de proceso de verificación de casos de MM



4.4. Lista de causas método RAMOS Modificado.

N.	Descripción	Códigos CIE-10
1	Septicemia estreptocócica	A40
2	Otras septicemias	A41
3	Anemias por deficiencia de hierro	D50
4	Anemia posthemorrágica aguda	D62
5	Anemia de tipo no especificado	D649
6	Coagulación intravascular diseminada	D65
7	Púrpura trombocitopénica idiopática	D693
8	Otras trombocitopenias primarias	D694
9	Trombocitopenia secundaria	D695
10	Trombocitopenia no especificada	D696
11	Otras afecciones hemorrágicas no especificadas	D698
12	Afección hemorrágica no especificada	D699
13	Depleción de volumen	E86
14	Otros trastornos de los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-básico	E87
15	Trastorno metabólico no especificado	E889
16	Hipofunción adrenocortical consecutiva a procedimientos	E896
17	Trastorno endocrino y metabólico consecutivo a procedimientos, no especificado	E899
18	Lesión cerebral anóxica no especificada	G931
19	Hipertensión intracraneal benigna	G932
20	Compresión del encéfalo	G935
21	Edema cerebral	G936
22	Trastorno del encéfalo, no especificado	G939
23	Enfermedades hipertensivas	I10-I15
24	Infarto agudo del miocardio	I21
25	Embolia pulmonar	I26
26	Cardiomiopatía	I42
27	Paro cardíaco, no especificado	I469
28	Taquicardia paroxística	I47
29	Fibrilación y aleteo auricular	I48
30	Otras arritmias cardíacas	I49
31	Insuficiencia cardíaca	I50
32	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69 (Excluir I671, I673, I675, I680, I681, I682)
33	Embolia y trombosis arterial no especificada	I749
34	Bronconeumonías	J18
35	Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	J96

N.	Descripción	Códigos CIE-10
36	Peritonitis	K65
37	Insuficiencia hepática no clasificada en otra parte	K72
38	Insuficiencia renal	N17,N19
39	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.	N70-N73, N748
40	Hemorragias uterina (menstruación excesiva, frecuente e irregular, hemorragia posmenopáusica)	N92
41	Otras hemorragia uterinas o vaginales anormales (especificadas y no especificadas)	N938 y N939
42	Abdomen agudo	R100
43	Coma no especificado	R402
44	Fiebre de origen no especificado	R50
45	Convulsiones no clasificadas en otra parte	R56
46	Choque	R570 - R579
47	Hemorragia no clasificada en otra parte	R58
48	Falla orgánica múltiple	R688
49	Efectos adversos de gases anestésicos	Y480 -Y484

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud-OPS e Instituto Nacional de Salud Colombia-INS. (2016). Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS. (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión. Edición de 2018* (Vol. 2). Washington, D.C.
- PNUD-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Secretaría de Salud de México. (2012). Manual de procedimientos para la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas. *Acuerdo del 30 de noviembre de 2012*. México D.F., México. Recuperado el 25 de Noviembre de 2018, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5283738&fecha=28/12/2012