



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Formulario de recolección

Entrevista familiar – Mortalidad Materna

FOR-R02.0000-086 V:00 2024-12-27

Este formulario de recolección es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN

1.1 Tipo de documento *

☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☐ CN ☐ CD ☐ SC ☐ DE ☐ PT

1.2 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 | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

1.3 Nombres y apellidos *

2. DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

2.1 Fecha de inicio de la entrevista (dd/mm/aaaa)

2.2 Hora de inicio de la entrevista

2.3 Departamento y municipio dónde se realiza la visita

2.4 Nombres y apellidos del pariente

2.5 Teléfono del pariente

2.6 Parentesco

- ☐ 1. El cónyuge o compañero permanente
- ☐ 2. Madre / Padre
- ☐ 3. Hermana (o)
- ☐ 4. Cuñada (o)
- ☐ 5. Abuela (o)
- ☐ 6. Hija (o)
- ☐ 7. Nuera / Yerno
- ☐ 8. Suegra (o)
- ☐ 9. Otro
- 2.6.1 ¿Cuál otro?

3. MUJER

3.1 Años de escolaridad que aprobó la mujer fallecida

- ☐ 1. Preescolar
- ☐ 2. Básica primaria
- ☐ 3. Básica secundaria
- ☐ 4. Media académica o clásica
- ☐ 5. Media técnica
- ☐ 6. Normalista
- ☐ 7. Técnica profesional
- ☐ 8. Tecnológica
- ☐ 9. Profesional
- ☐ 10. Especialización
- ☐ 11. Maestría
- ☐ 12. Doctorado
- ☐ 13. Ninguno
- ☐ 14. Sin información

3.2 ¿Usted sabe si la mujer fallecida tuvo algún trabajo remunerado en los últimos 12 meses?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No sabe

3.3 ¿La mujer fallecida era cabeza de familia?(¿Tenía personas a su cargo?)

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No sabe

3.4 ¿Alguna vez la mujer fallecida manifestó deseos de quererse morir por estar embarazada?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No sabe

4. FAMILIA

4.1 Las decisiones tomadas en la familia dependían principalmente de

- ☐ 1. La mujer fallecida
- ☐ 2. El cónyuge o compañero permanente
- ☐ 3. La mujer fallecida y su cónyuge
- ☐ 4. La madre de la mujer fallecida
- ☐ 5. El padre de la mujer fallecida
- ☐ 6. Los padres de la mujer fallecida
- ☐ 7. La madre del cónyuge
- ☐ 8. El padre del cónyuge
- ☐ 9. Los padres del cónyuge
- ☐ 10. Otros miembros de la familia
- ☐ 11. La mujer fallecida y su familia
- ☐ 12. No sabe

4.2 El ingreso mensual promedio del núcleo familiar, incluyendo el de la mujer fallecida si trabajaba, era

- ☐ 1. Menos de un SMMLV
- ☐ 2. Un SMMLV
- ☐ 3. Entre dos y tres SMMLV
- ☐ 4. Más de tres SMMLV
- ☐ 5. Ninguno
- ☐ 6. No sabe

4.3 Cuantas personas dependían de este ingreso

Número de personas

4.4 ¿Durante la entrevista se observa vivienda con servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas)?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No se tiene acceso a la vivienda

4.5 ¿Durante la entrevista familiar se observa vivienda con presencia de basuras, roedores, inadecuada eliminación de excretas?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No se tiene acceso a la vivienda

4.6 ¿Durante la entrevista se evidencia hacinamiento?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No se tiene acceso a la vivienda

5. COMUNIDAD

5.1 ¿Durante el embarazo, parto o puerperio la mujer fallecida necesitó ayuda de una red de apoyo comunitario (Comités de salud comunitarios, Asociación de mujeres, Juntas de acción comunal, entre otras) pudo acceder a ella?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No necesitó ayuda
- ☐ 3. No existen redes de apoyo comunitario
- ☐ 4. No sabe

5.2 ¿Durante la complicación que llevó a la muerte la mujer solicitó ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros)?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No aplica
- ☐ 4. No sabe

5.3 ¿La mujer fallecida obtuvo respuesta de la ayuda solicitada (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros)?

- ☐ 1. Si
- ☐ 2. No
- ☐ 3. No aplica
- ☐ 4. No sabe

5.4 Si durante la complicación que llevo a la muerte, la mujer fallecida tuvo barreras para acceder al servicio de salud, estas fueron

- ☐ 1. Económicas
- ☐ 2. Geográficas
- ☐ 3. Culturales
- ☐ 4. De orden público
- ☐ 5. Administrativas
- ☐ 6. Ninguna



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila
Formulario de recolección

Entrevista familiar – Mortalidad Materna

FOR-R02.0000-086 V:00 2024-12-27

Este formulario de recolección es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN / /

Tipo de documento *

RC

TI

CC

CE

PA

MS

AS

PE

CN

CD

SC

DE

PT

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 | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

Nombres y apellidos *

6. ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES DE LA MUJER FALLECIDA

6.1 ANTECEDENTES DE LA MUJER FALLECIDA

☐ Diabetes

☐ Hipertensión arterial

☐ Enfermedades cardíacas

☐ Enfermedades autoinmunes

☐ Cáncer

☐ Trastornos mentales

☐ Enfermedades del tracto urinario

☐ Tuberculosis

☐ Malaria

☐ VIH

☐ Ninguno

6.6.1 ¿Cuál otro?

☐ Otro

6.2 ¿La mujer fallecida usaba algún método para regulación de la fecundidad?

1. Si

2. No

3. No sabe

6.3 ¿Qué método de regulación de la fecundidad utilizaba?

1. Barrera

2. Hormonales

3. Dispositivo intrauterino

4. Quirúrgicos

5. Naturales

6. No sabe

6.4 ¿Por qué no usaba ningún método para regulación de la fecundidad?

1. Por creencias religiosas

2. Oposición del compañero u otro familiar

3. No quería porque estaba buscando la gestación

4. No lo consideraba importante

5. No tuvo acceso

7. No aplica

8. No sabe

6. Otra

6.4.1 ¿Cuál otra?

6.5 ¿La mujer fallecida realizó consulta preconcepcional?

1. Si

2. No

3. No sabe

6.6 Nombre de la(s) institución(es) y municipio(s) donde realizó la consulta preconcepcional

1

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

Departamento

Municipio

2

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

Departamento

Municipio

6.7 ¿Durante la consulta preconcepcional se identificó algún riesgo a la mujer fallecida?

1. Si

2. No

3. No sabe

6.8 Describa el riesgo identificado en la consulta preconcepcional

6.9 ¿La mujer fallecida recibió (durante la consulta preconcepcional) información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?

1. Si

2. No

3. No aplica

4. No sabe

Correo: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Formulario de recolección

Entrevista familiar – Mortalidad Materna

FOR-R02.0000-086 V:00 2024-12-27

Este formulario de recolección es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN

/

/

Tipo de documento *

☐ RC

☐ TI

☐ CC

☐ CE

☐ PA

☐ MS

☐ AS

☐ PE

☐ CN

☐ CD

☐ SC

☐ DE

☐ PT

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 | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

Nombres y apellidos *

8. DATOS DE LA MORTALIDAD MATERNA

8.1 Describa la condición de la mujer cuando falleció

☐ 1. Estaba embarazada sin trabajo de parto

☐ 2. Durante el trabajo de parto

☐ 3. Estuvo embarazada en los últimos 42 días

☐ 4. No sabe

8.2 ¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocó la muerte hasta que falleció?

8.2.1 Tiempo

8.2.2 Unidad de medida

☐ 1. Días

☐ 3. Minutos

☐ 2. Horas

8.3 ¿La mujer fallecida recibió asistencia médica durante la complicación que la llevo a la muerte?

☐ 1. Si

☐ 2. No

☐ 3. No sabe

8.4 ¿Quién/es la atendieron en el momento de la complicación que llevo a la muerte?

☐ 1. Profesionales de la salud

☐ 2. Partera

☐ 3. Curandero

☐ 4. Familiar/ vecino

☐ 5. Nadie la atendió

☐ 6. No sabe

8.5 Si no buscaron ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la/s razón/es?

☐ 1. Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros

☐ 2. Falta de confianza en el centro de salud / hospital

☐ 3. Temor por haberse hecho un aborto

☐ 4. Falta de dinero para transportarse

☐ 5. Tener que pagar la atención

☐ 6. Falta de medio de transporte en esos momentos

☐ 7. Lejanía del centro de salud/hospital

☐ 8. Problemas de orden público

☐ 9. Oposición familiar

☐ 11. No sabe

☐ 12. No aplica

☐ 10. Otra

8.5.1 Especifique una razón

8.6 ¿Consideraban que el problema de salud podría ocasionarle la muerte?

☐ 1. Si

☐ 2. No

☐ 3. No sabe

8.7 ¿Cuándo le(s) informaron sobre el fallecimiento, le(s) explicaron por qué razón había muerto?

☐ 1. Si

☐ 2. No

☐ 3. No sabe

8.8 Condición final del producto de la gestación

☐ 1. Nació vivo y sigue vivo

☐ 2. Nació vivo pero murió antes de cumplir 7 días de vida

☐ 3. Nació vivo pero murió después de la primera semana de vida

☐ 4. Fue aborto

☐ 5. Muerte fetal (Murió en útero y no nació)

☐ 6. Nació muerto

☐ 7. No sabe

9. BARRERAS FRENTE A LA ATENCIÓN

9.1 La mujer fallecida tuvo barreras para el acceso a la atención en salud por su cultura o idioma

☐ 1. Si

☐ 2. No

☐ 3. No sabe

9.2 Consideran que el trato brindado en las Instituciones de salud fue bueno y respetuoso durante todo el proceso de atención

☐ 1. Si

☐ 2. No

☐ 3. No sabe

9.3 Si durante el embarazo, parto o puerperio la mujer fallecida tuvo demoras para acceder a la atención en salud, fue a raíz de

☐ 1. Tardó en solicitar la autorización a la aseguradora

☐ 2. La aseguradora tardó en realizar la autorización

☐ 3. No se autorizó por parte de la aseguradora

☐ 4. Se autorizó, pero la gestante no accedió al servicio

☐ 5. No estaba afiliada

☐ 6. No presentó demoras para acceder a la atención

☐ 7. No aplica

9.4 Si durante el embarazo, parto o puerperio, solicitaron exámenes a la mujer fallecida, pudo acceder a ellos

☐ 1. Si pudo acceder

☐ 2. Si pudo acceder fuera del tiempo para realizar el diagnóstico

☐ 3. No se realizó la gestión para acceder a los exámenes

☐ 4. No pudo acceder porque le negaron la autorización

☐ 5. No asistió a la cita agendada

☐ 6. No solicitaron exámenes

10. DATOS DE CIERRE DE ENTREVISTA

10.1 Sr. (Sra.) Entrevistador (a): en este espacio anote los comentarios que considere importantes y no hayan sido cubiertos con las preguntas anteriores:

10.2 Apellidos, Nombres - cargo e institución (es) de la (s) persona (s) que realiza (n) la entrevista familiar

NOMBRES Y APELLIDOS

CARGO

INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA

NOMBRES Y APELLIDOS

CARGO

INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA

10.3 Fecha de finalización de la entrevista (dd/mm/aaaa)

10.4 Hora de finalización de la entrevista

Correo: sivigila@ins.gov.co