MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Salud

Global MATERNAL NEWBORN Health Conference
reaching every mother and newborn with quality care

Oct. 18-21, 2015
Mexico City
Reaching every mother and newborn with quality care

Impacto de reorganización de redes de atención y la notificación por TICs de mujeres con emergencia obstétrica, en la mortalidad materna en Morelos, México año 2014

The impact of care network re organization for women with obstetric emergencies in Morelos Mexico 2015

Vesta Richardson LC; RM Nuñez Urquiza; Patricia Mora; Armando Alcantara; Oceanía Bautista, W Morales; VM Perez Robles
Health Secretariat. State of Morelos Mexico

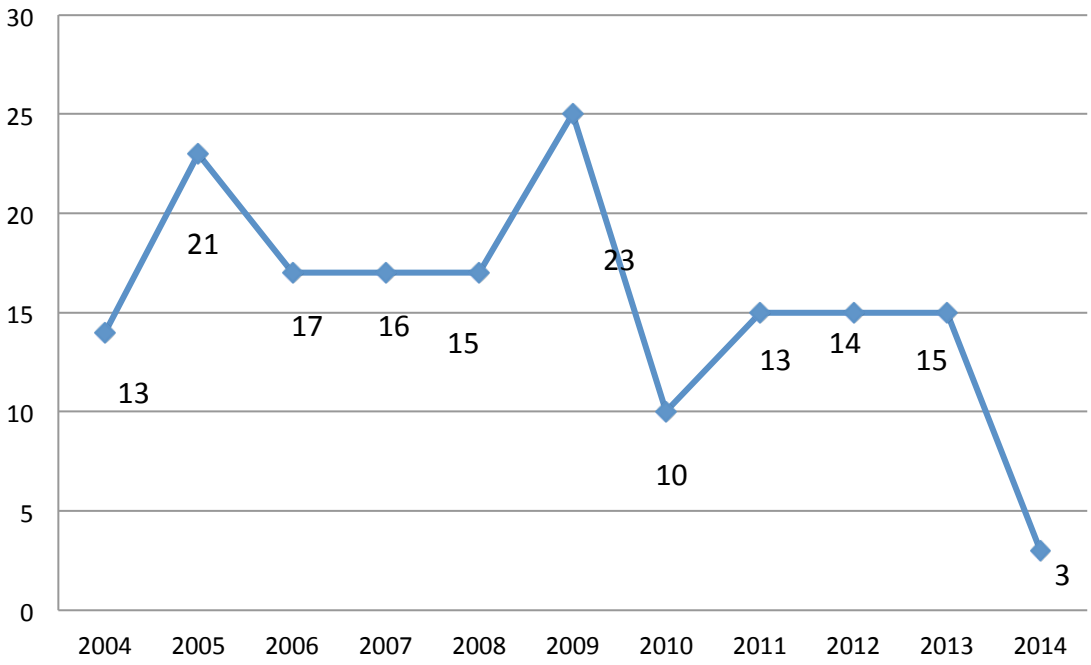
rmanunez@insp.mx; vesta. richardson@morelos.gob.mx

MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Salud

Global MATERNAL NEWBORN Health Conference
reaching every mother and newborn with quality care

Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna 2004 a 2014 Morelos.

Maternal Mortality Trends 2004-2014. State of Morelos. México



Fuente: SEED. DGIS/ INEGI. 2004-2014
Fuente 2014: Registro oficial

The newley assigned Minister of Health (Dr. Vesta Richardson)

- Moved the "sense of urgency" from notification of a maternal death to notification of an obstetric emergency- *to follow up every women with a detected risk.*

- Coverage of birthing care is beyond 80% and MM remained high: What is next?

- Quality, Continuum of care. Timely care, Use Of TICs,

  Measure quality with key process indicators of effective follow up of women with detected risks

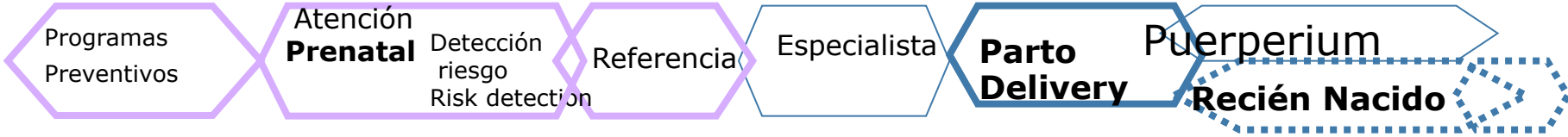
- Measure Opportunity: "Effective time-interval"

- Design care to happen on time, by defining "Interval of control, control span" for each process at ecah unit of service system

Sistema de Salud	Disponibilidad C.S. Hospitales	Availability Primary HC , Hospitales
	Accesibilidad Cercanía, gratuidad	Acesibility: travel-time to hospital Gratuity, cultural amenability
	Demanda, utilización	utilization

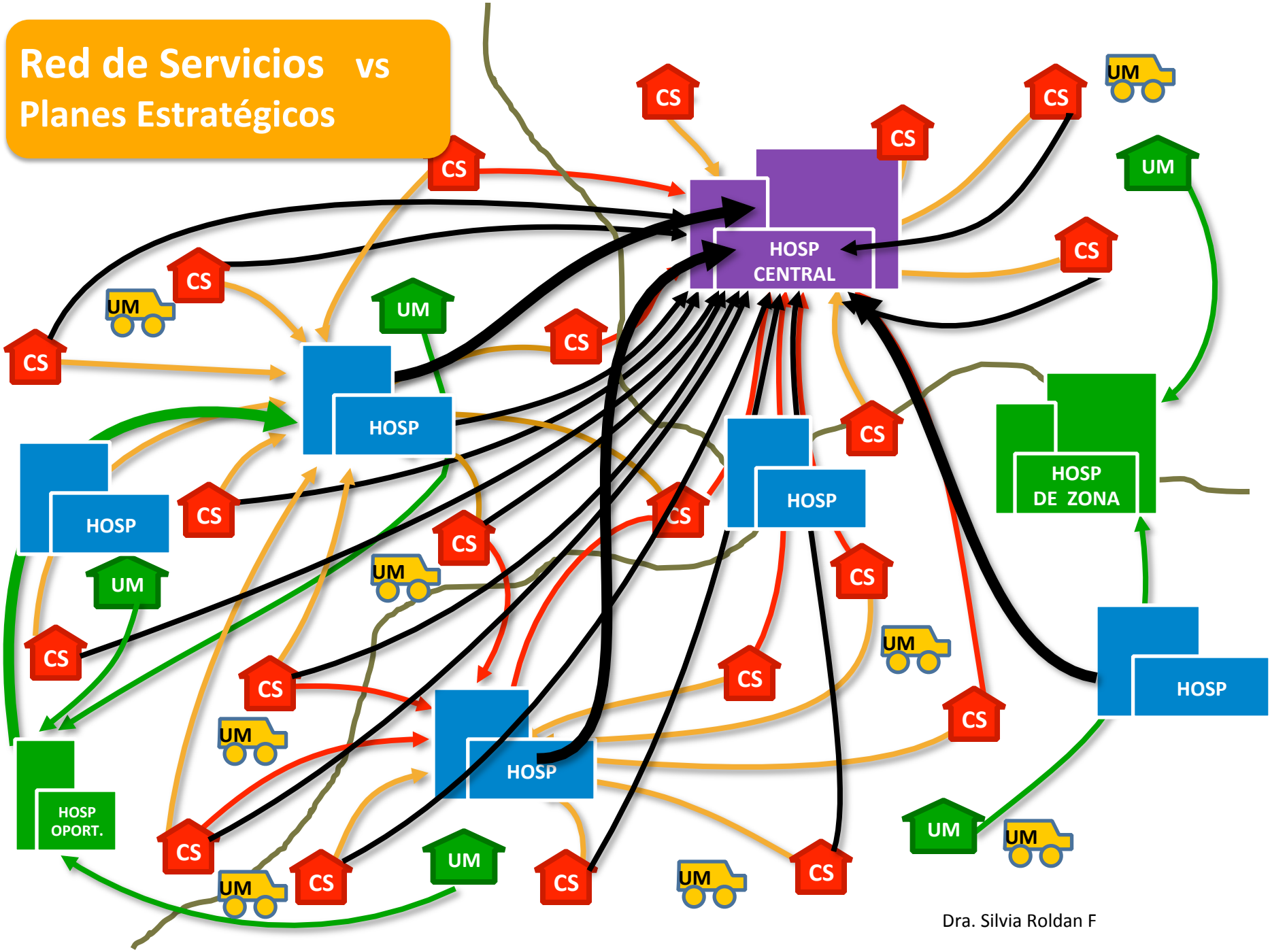
COBERTURA coverage → **CALIDAD quality**

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS + **UTILIZACION**



O P O R T U N I D A D Timing/ timely care

Red de Servicios vs Planes Estratégicos



Dra. Silvia Roldan F

Red de especialista y autoridades TICs

Care networking using TICs

Notificación de cada mujer con obstétrica

Involucrar, a la máxima autoridad: Secretaria de Salud, Directores de hospitales. Banco de sangre. CRUM

Moviliza los recursos existentes en el sistema

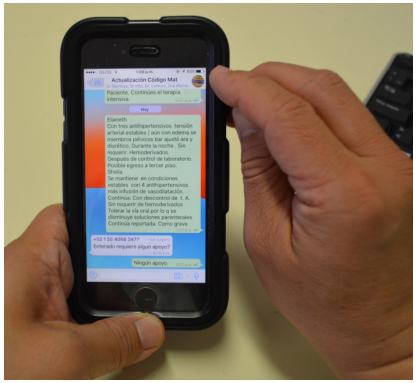
.

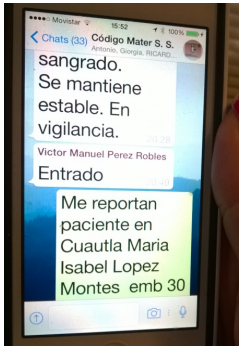
Inmediate notification of patient emergency (Norm, implement, instrument, design flow)

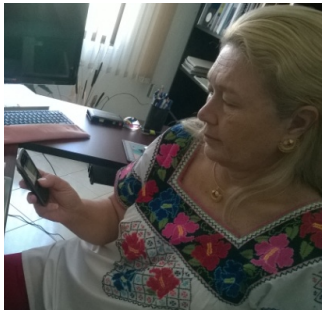
Involve the highest authorities and every stake holder to

Timely Movilization of all existing resources Blood, Ambulance. Itinerary-Surgical-team

.







Dra. Vesta Richardson
State Minester of Health

Domingo 12 de julio
Sunday July 12

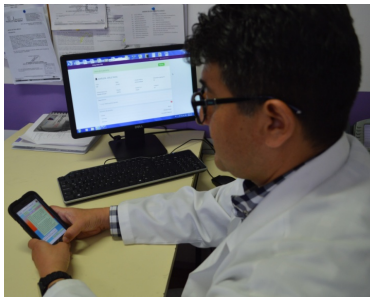
Viñeta:

Domingo 12 de julio 2015

ADM, 23 años, G 2. P1 C1

Cesárea. Hemorrigía posparto. Histerectomia.

Al 4to día: posparto: Apendicitis reventada al cuarto día posparto.

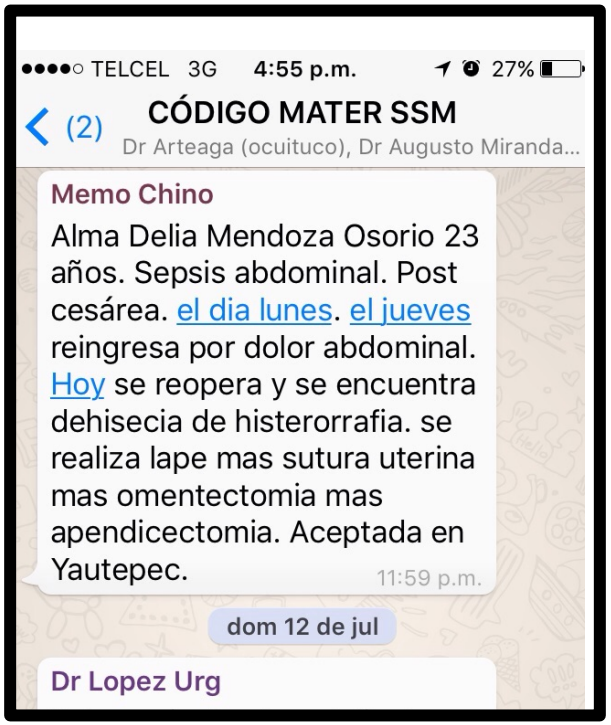


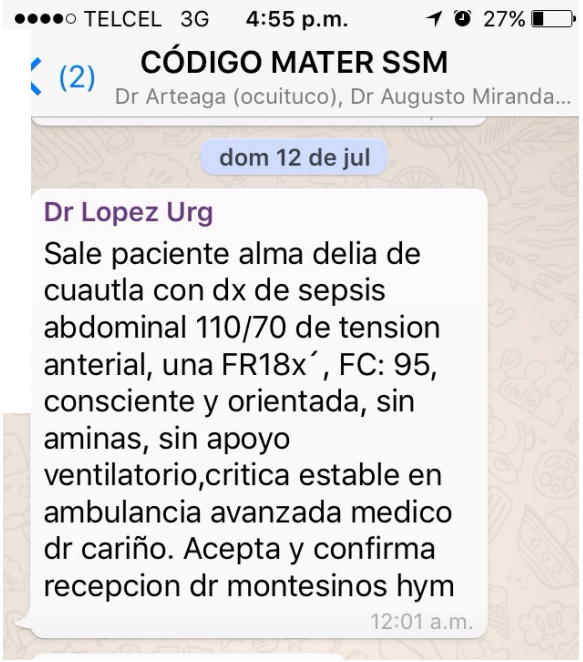
Se notificó

Código mater. X whats-app los jefes de obstetricia,

responsable del CRUM

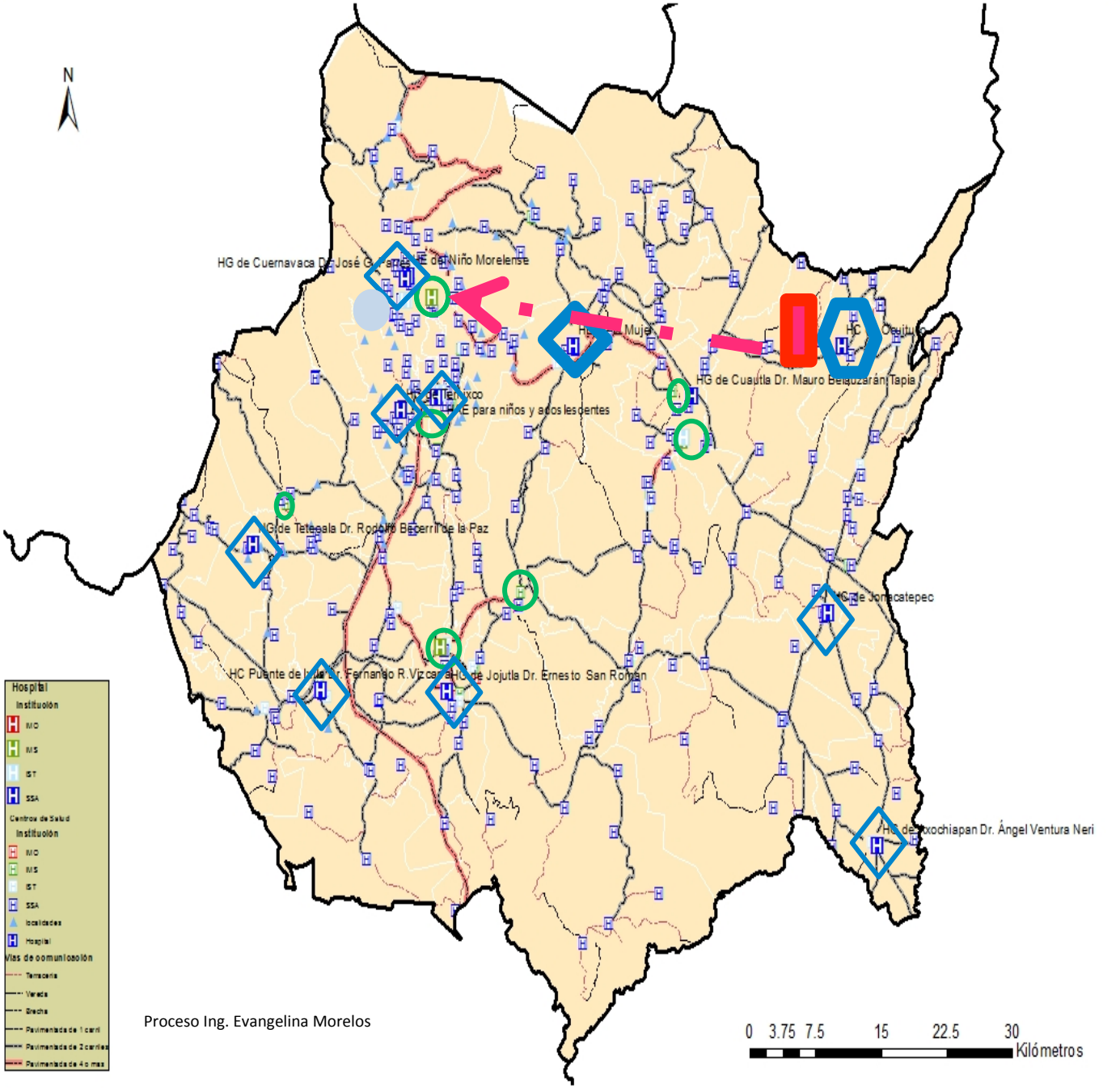
de Banco de Sangre





MORELOS
PODER EJECUTIVO
Secretaría de Salud

Centros de Salud y Hospitales en Morelos 2014

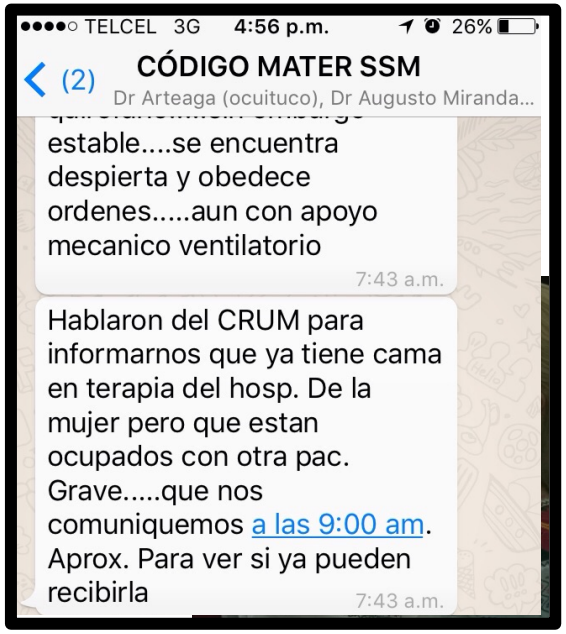


SSM

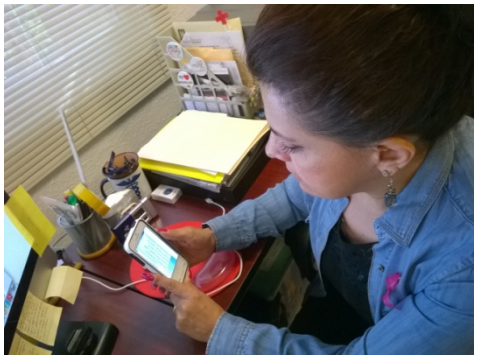
ISSSTE

IMSS

Proceso Ing. Evangelina Morelos



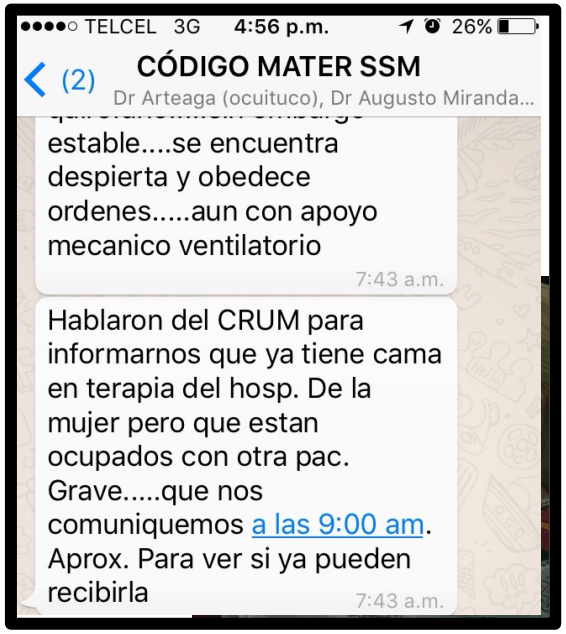
Sunday July 12: Heads of Obstetric wards of three hospitals

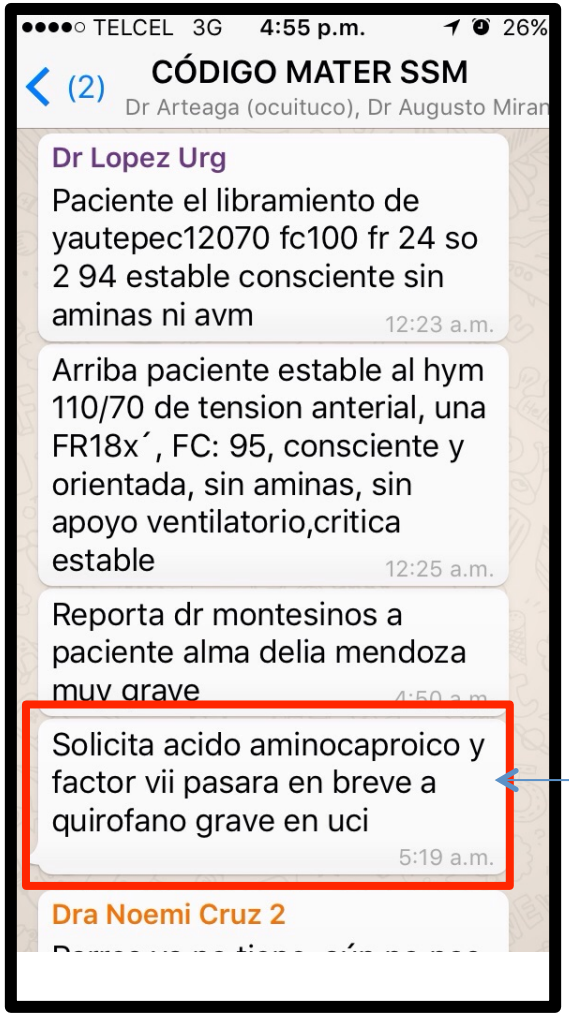


Dr. Patricia Mora State Department of Health Care
Dayly surveillance of every women with EmCO

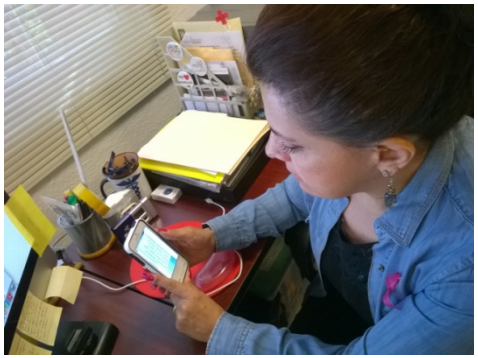
25 días en UCI
Mamá y Bebe están bien

25 days of Intensive Care,
Mother is fine with her baby





Asking for coagulation factor VII
And aminas for shock



Dr. Patricia Mora State Department of Health Care
Dayly surveillance of every women with EmCO

Sunday July 12: Heads of
Obstetric wards of three hospitals

25 días en UCI
Mamá y Bebe están bien

25 days of Intensive Care,
Mother is fine with her baby

MARISOL CRUZ RIOS

Folio	Edad	Unidad médica	Semanas
645	27 años	HE DE LA MUJER	38

Derechohabiencia	Religión	Estado Civil	Indígena
SEGURO POPULAR	Católica	Casada	No

Diagnósticos

1.- O141 PREECLAMPSIA SEVERA

laura contreras guzman

Folio	Edad	Unidad médica	Se
253	18 años	HG DE TEMIXCO	39

Derechohabiencia	Religión	Estado Civil	Indí
SEGURO POPULAR	No especificado	No especificado	No e

Diagnósticos

1.- HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

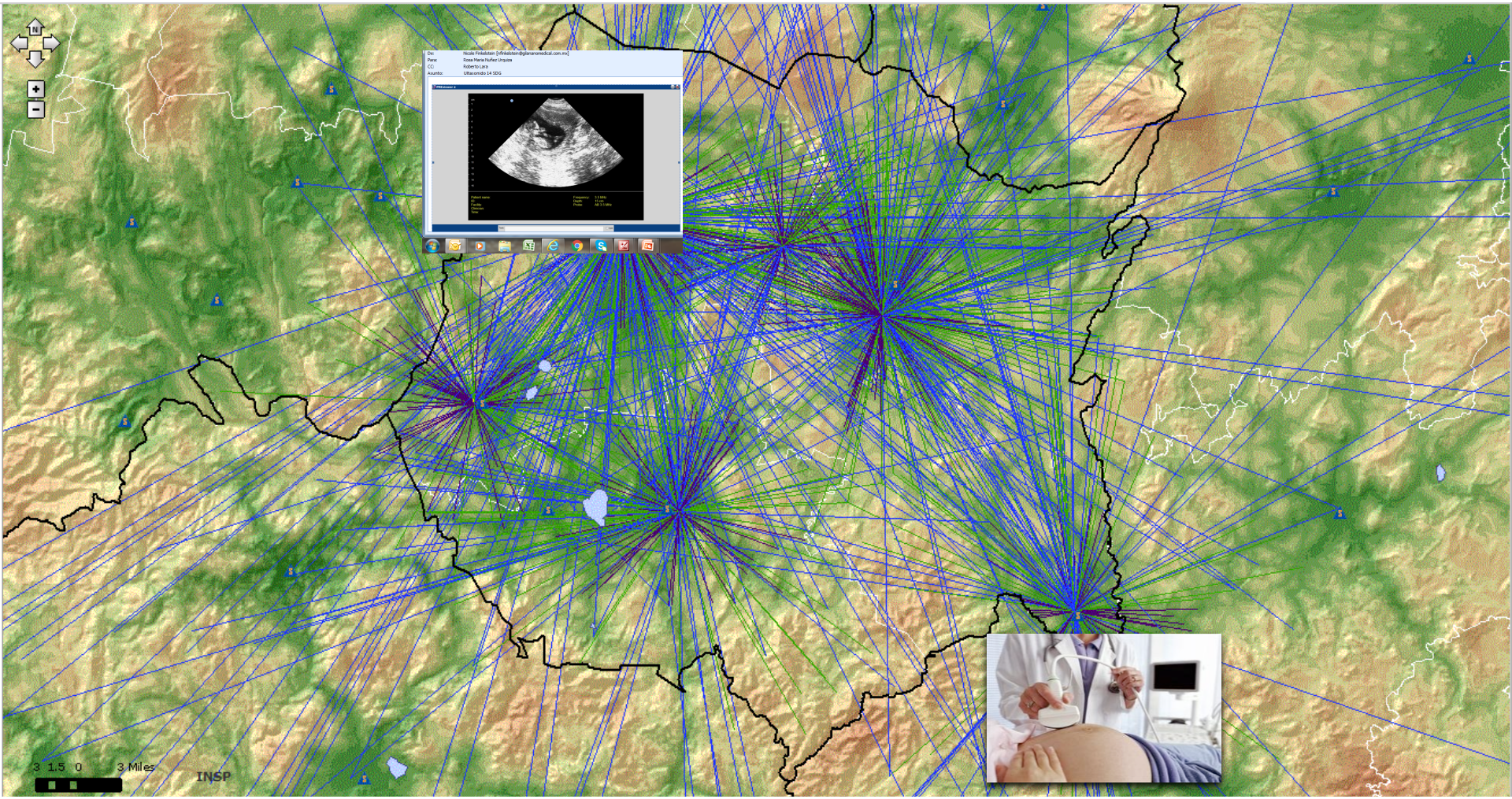
2.- HIPOTONÍA UTERINA

3.- EMBARAZO DE 39 SEG MAS RPM DE 20 HRS

Código mater

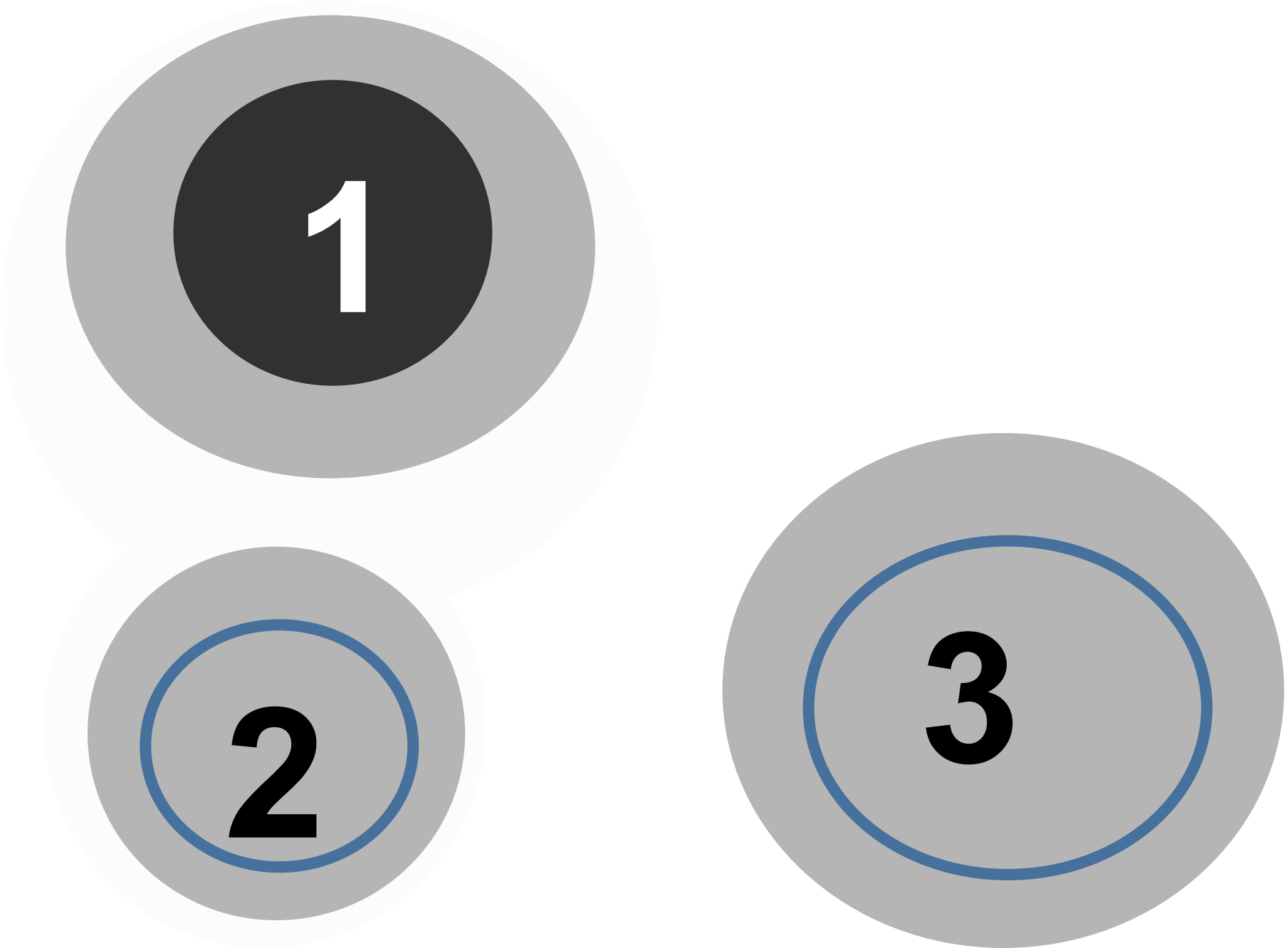
Folio	Nombre	Fecha de ingreso	Edad	Condición	Diagnóstico	Semanas de gestación	Unidad Médica
645	Marisol Cruz Rios	08/10/2015	27	Egreso	O141 Preeclampsia severa	38	HE DE LA MUJER
644	Leticia Octaviano Claudio	13/10/2015	25	Egreso	O268 Otras complicaciones especificadas relacionadas al embarazo	37	HE DE LA MUJER
643	Viridiana Meza Rodriguez	13/10/2015	20	Estable	O083 Choque consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y molar	12	HE DE LA MUJER
642	Adriana Lagunas Delgado	13/10/2015	21	Estable	O720 Hemorragia del tercer periodo del parto	36	HE DE LA MUJER
641	Marlen Arias Tepoxteco	29/09/2015	0	Grave	O722 Hemorragia postparto secundaria o tardia	23	HE DE LA MUJER
640	Sheila michelle Guadarrama Javier	09/10/2015	16	Grave	O141 Preeclampsia severa	30	HG DE CUERNAVACA
639	Dulce selene Sanchez Flores	08/10/2015	17	Estable	O141 Preeclampsia severa	35	HE DE LA MUJER
638	Reyna victoria Diaz Torres	07/10/2015	31	Estable	O141 Preeclampsia severa	38	HE DE LA MUJER
637	Yuliana berenice Gonzalez Altamirano	07/10/2015	20	Egreso	O721 Otras hemorragias postparto inmediatas	37	HE DE LA MUJER
636	Leonarda Amacende Cardenas	04/10/2015	42	Egreso	O721 Otras hemorragias postparto inmediatas	39	HG DE CUERNAVACA
635	Alejandra nayelli Cabrera Morales	30/09/2015	22	Egreso	O142 Síndrome HELLP	39	HE DE LA MUJER
634	Claudia Jimenez Vezquez	29/09/2015	32	Estable	O141 Preeclampsia severa	35	HG DE CUERNAVACA
633	Alejandra nayeli Cabrera Morales	29/09/2015	22	Grave	O152 Eclampsia en el puerperio	40	HG DE CUAUTLA
632	Jessica yolanda Bahena Martinez	28/09/2015	32	Egreso	O722 Hemorragia postparto secundaria o tardia	40	HG DE JOJUTLA
631	Adriana Ayala Gutierrez	26/09/2015	30	Egreso	O722 Hemorragia postparto secundaria o tardia	40	HE DE LA MUJER
630	Karla nuri Palacios Abundez	25/09/2015	29	Egreso	O151 Eclampsia durante el trabajo de parto	36	HE DE LA MUJER
629	Leticia Palacios Ramos	24/09/2015	27	Egreso	O908 Otras complicaciones puerperales, no clasificadas en otra parte	39	HE DE LA MUJER
628	Arely Valles Montalvo	24/09/2015	25	Egreso	O440 Placenta previa con especificación de que es sin hemorragia	23	HE DE LA MUJER
627	Rosa maria Jaimes Macilla	23/09/2015	32	Egreso	O141 Preeclampsia severa	37	HG DE TEMIXCO

Next step: follow up of women
With detected risk at primary healthcare centers



Gila Telemedicina

ETAPA 1: ENERO 2013 a 31 julio 2013



SECRETARÍA DE SALUD

Consejo Estatal de Calidad en Salud
SS ISSSTE IMSS SEDENA

Privados

Sistema de Servicios de Salud. Direccion de Atención Medica

Subdirección de Primer Nivel de Atención

CRUM

Subdirección de Hospitales

C. T SANGUINEA

RED DE SERVICIOS DE SALUD

JURISDICCIONES

204 CENTROS DE SALUD → New Centros Centinelas

IMSS ISSSTE
PRIVADOS

10 Hospitales de SSM

GESTION EFECTIVA

PRINCIPIOS PARA UN CAMBIO ORGANIZACIONAL

1. Detonar un sentido de urgencia
2. Establecer una coalición coordinadora del cambio
3. Posicionar una visión del cambio de "logro"
4. Remueve las barreras al cambio
5. Facultar, alinear, focalizar, implantar, realinear
6. **Difundir pequeñas y grandes victorias en corto plazo**
7. Reconocimiento constante a equipos
8. **Incorporar los cambios logrados: *institucionalizar los nuevos procedimientos***

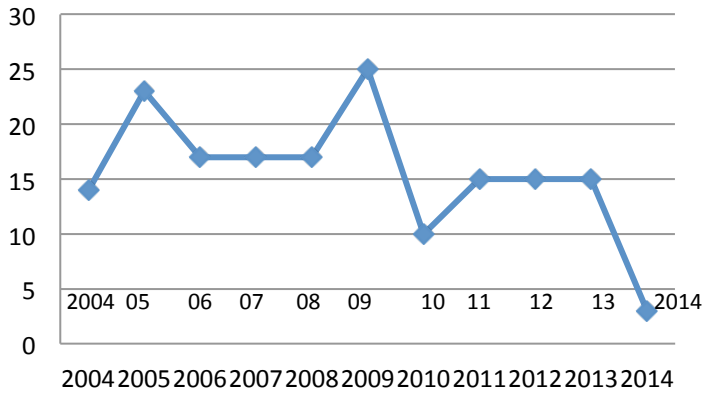
Kotter: Liderando el cambio. Principios y pasos para liderar el cambio en las organizaciones

ETAPA 1: ENERO 2013 a 31 julio 2013

- Mensaje 26 de enero
- Diagnóstico situacional
- Estrategia Diagonal (2 supervisoras)
- CENTROS CENTINELA
- Línea 01 8000 materna
- Carnet PLAN DE PREPARACION PARA EL PARTO A CADA EMBARAZADA
- Agilizar Convenio Interinstitucional de Atención de Emergencia Obstétrica

1. Tendencia de la Mortalidad Materna 2004-2014

MM por año de defunción en Morelos 2004-2013

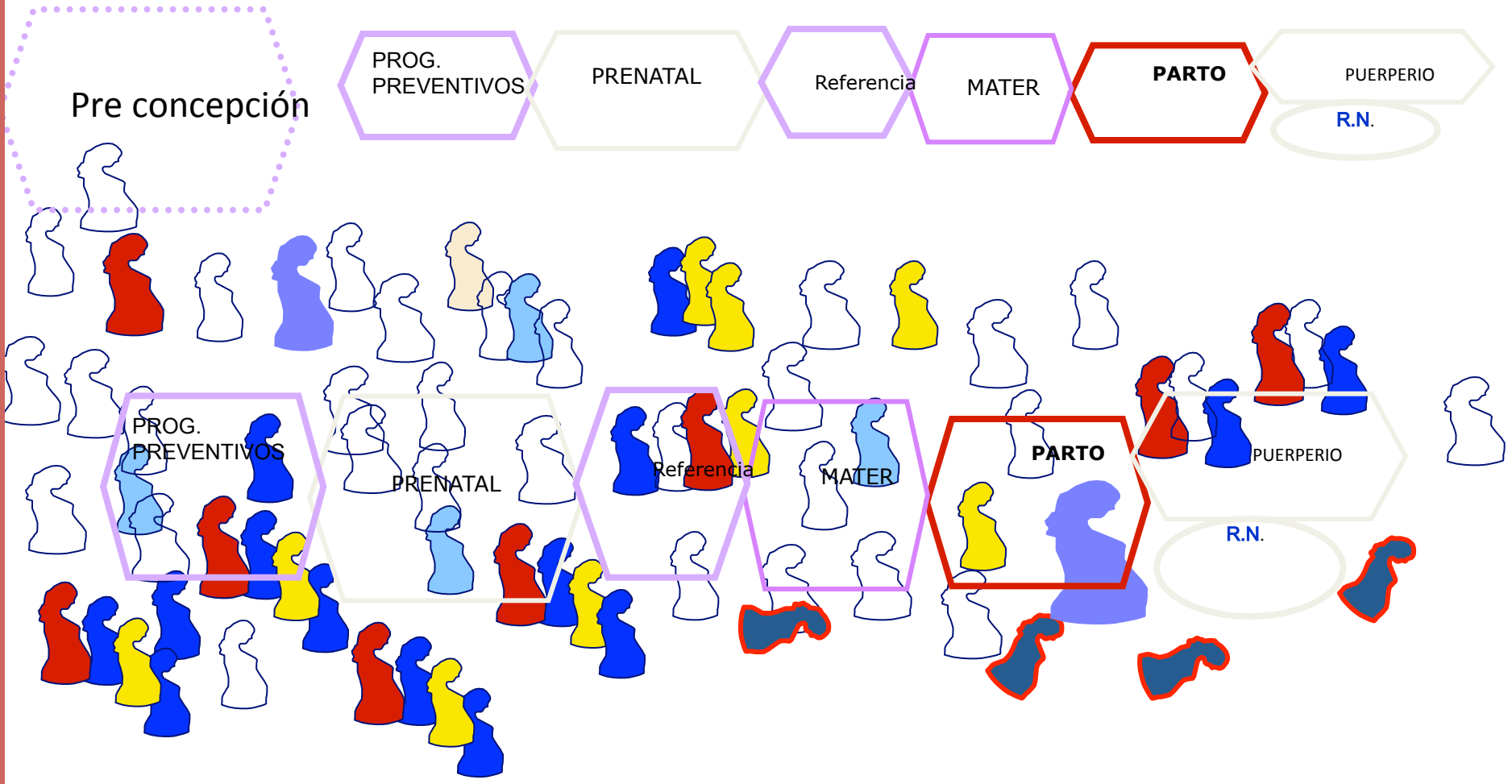


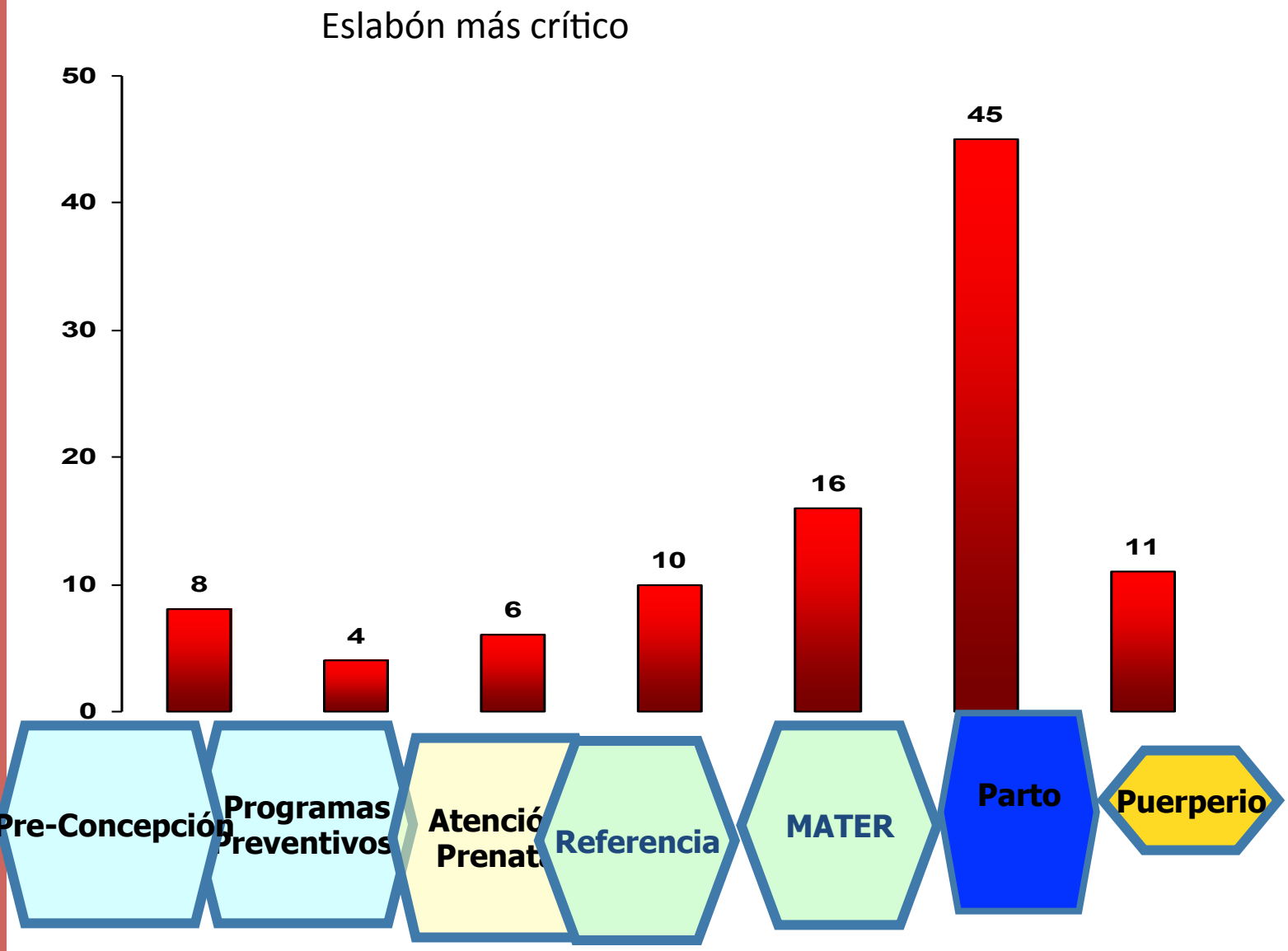
Fuente: SEED. DGIS/ INEGI. 2004-2014
Fuente 2014: Registro oficial

1. Distribución de Causas 2004-2014

MORELOS	Año de la defunción											
Causa CIE a 3 dígitos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Aborto	3	2			1	2	2		1	1		12
Enfermedad hipertensiva	6	4	5	5	4	10	1	6	5	3	1	49
Otras complicaciones del embarazo y parto	1	3	1	4	1	1	4		1	1	1	17
Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	3	8	2	1	4	4	1	2	2	1		28
Sepsis y otras infección puerperal	1		1	2				1				5
Comp Puerperio		2	2		1				1	2		8
Indirectas		3	4	3	4	5	2	4	3	7	1	35
VIH-SIDA (B20+B24X)		1	2									2
												1
Coriocarcinoma (C58X)				1		2			1			4
D39 Tumor de comportamiento incierto o desconocido de los órganos genitales femeninos						1						1
Suma MM en el puerperio 0-42 días posparto	14	23	17	16	15	25	10	13	14	15		162
Muertes maternas tardías 43 dias a 12 meses				1	2			2	1		1	6

La embarazada que falleció es representativa de otras que **están hoy** en alguno de los eslabones de nuestros servicios





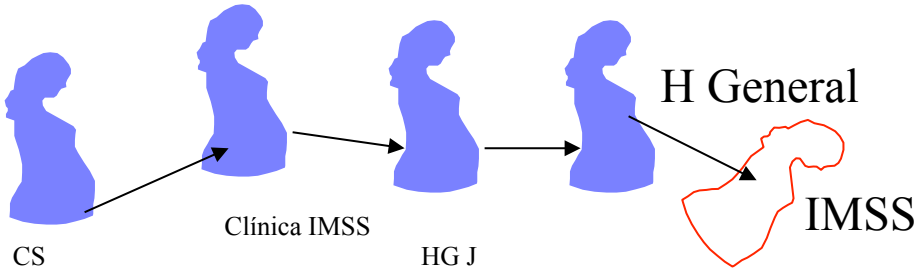
RM Nuñez_Urquiza; Claudia salinas.; Adriana Ayala. Walverly Morales Análisis de casos Morelos 2008-2013.

Se estudió cada caso del 2013.

Enero G.C. CS Atención del Parto. Hemorragia.

Referencia a Hospital IMSS de Zacatepec. Traslado a HG Jojutla

Traslado a Hospital Regional del IMSS.



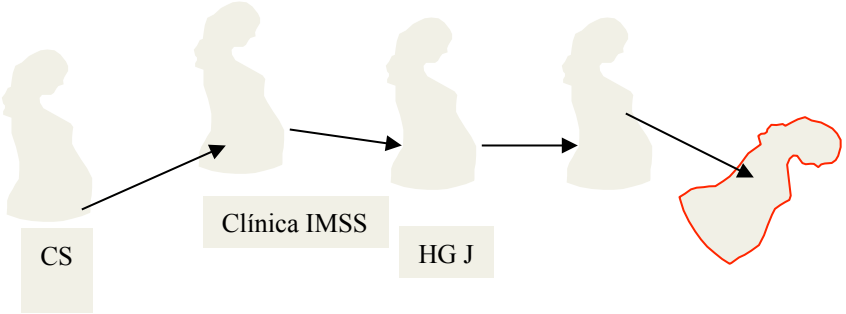
Peregrinación entre unidades hospitalarias

Referencia tardía
Capacidad resolutiva del Hospital
Competencia manejo de hemorragia
Traslado demorado a 3r nivel

→ Re ingeniería de la Red de Servicios

Teléfono 01 800 para la ciudadanía

→ Convenio Interinstitucional (2009)



- Se proporcionó orientación a usuarias y usuarios a través de la línea 01800 MATERNA.

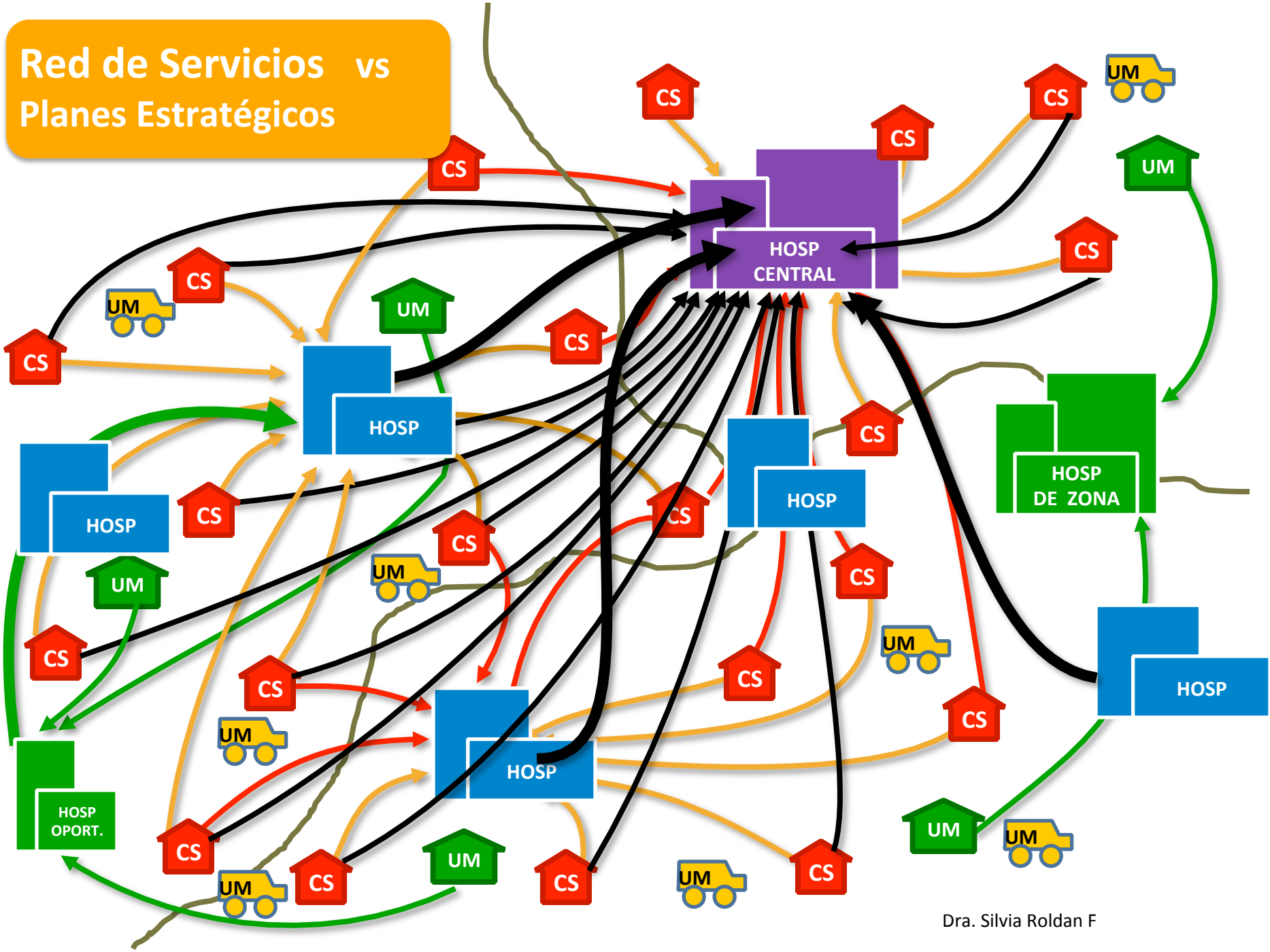
Se proporcionó albergue a embarazadas

Jojutla, Morelos

Fuente: Patricia Veloz del CNEGSR Presidencia de la República, 3er. informe de gobierno. Cifras septiembre 2014-Agosto 2015

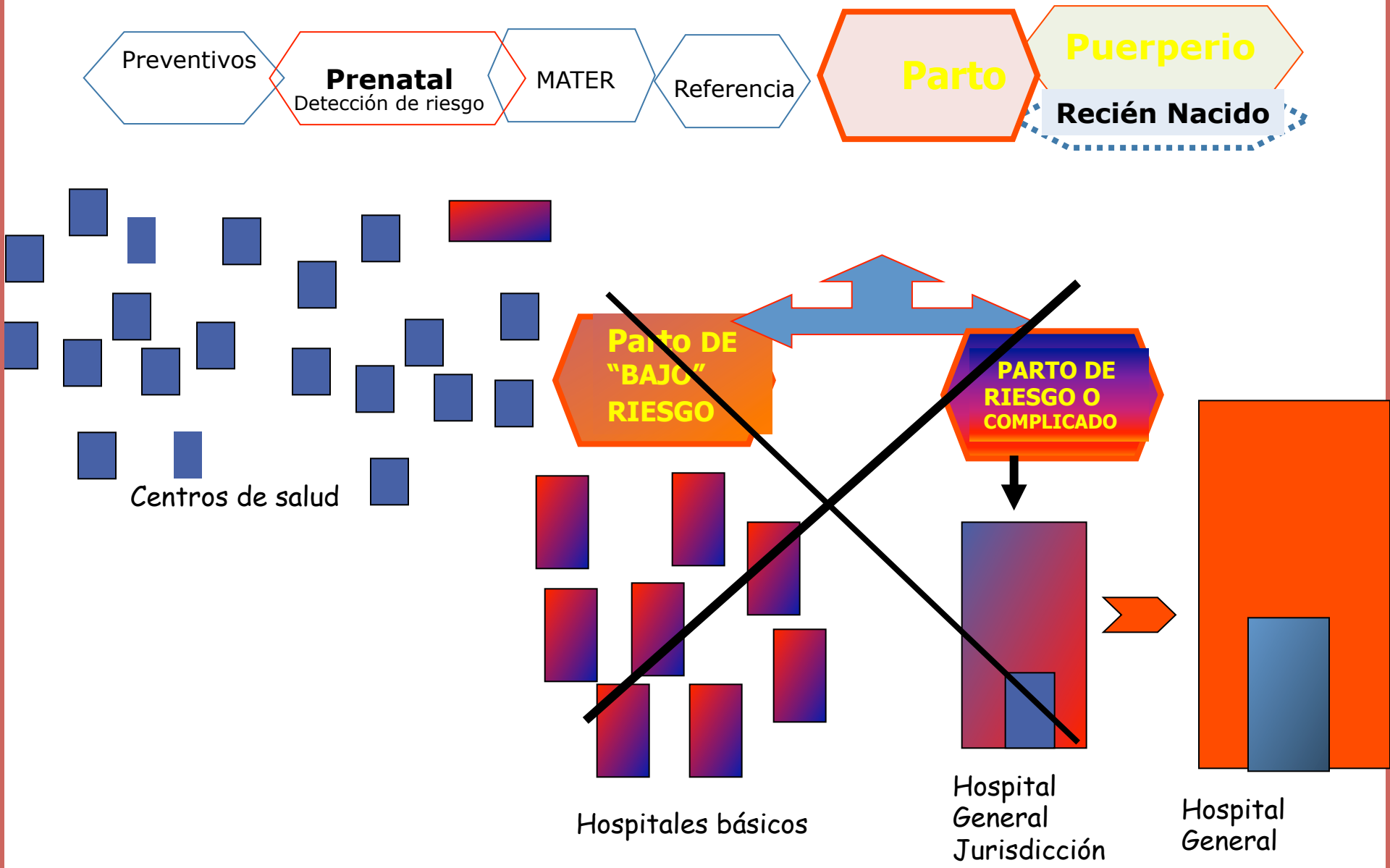
Diseño de las redes de atención en América Latina (OPS: Planeación de los servicios de salud por enfoque de Riesgo.

Red de Servicios vs Planes Estratégicos



Dra. Silvia Roldan F

Diseño de las redes de atención en América Latina (OPS: Planeación de los servicios de salud por enfoque de Riesgo.



Moving birthing care from home (TBA) to community hospital decreases puerperal sepsis

Having acces to hospitals with Surgical Team and Blood, decreases PPB´deaths

Then you have to deal with Preeclampsia. Need UCI

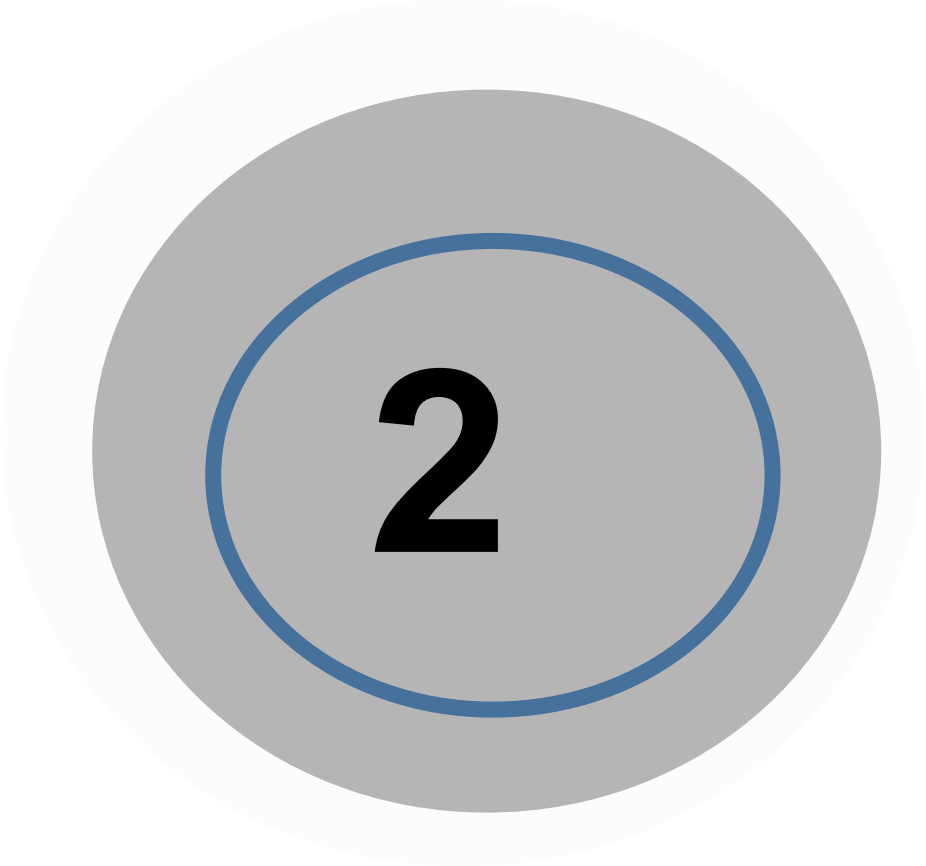
When you control Sepsis, PPB, PreEclampsia indirect causes become proportionatedly more visible

Then, you have to think back; relevance of Primary Care: Early detetion of preconcepciona And underlying diseases

2

Reingeniería del Sistema SS

Etapa 2: Julio 2013 a diciembre 2013



RE INGENIERIA DE LA RED DE ATENCION

RE ENGINEERING PATIENT FLOW (Networking)

TRAMO DE CONTROL . Reuniones de definición De tramo de control
"Stage/goal of control of the continuum process of care"

CS: Detección de riesgo
HC: Estabilizar a la mujer con EmCO
HG: Desarterización
H Mujer: UCI

- Diseño de etapas para fortalecimiento de hospitales

- 31 de julio: Reunión de firma de compromisos

CRUM
Centro Estatal de Transfusión Sanguínea

Seguimiento: CECAS IMSS, ISSSTE, SSA sobre cumplimiento del Convenio interinstitucio

MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Salud

RED DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNA

Centros de Salud ↔ **CS Centinela** ↔ **Hospitales**

PRIMER FILTRO

- Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas
- Identificación de factores de riesgo
- Escala de riesgo
- Atención pacientes con bajo riesgo
- Referencia de embarazadas de alto riesgo

SEGUNDO FILTRO

-
- Descarta o confirma riesgo
- Realiza USG obstétrico "Fast"
- Atención de pacientes con riesgo
- O, Referencia a especialista
-

TERCER FILTRO

- Protocolo de alto riesgo (DORO)
- Atención a pacientes con riesgo severo
- USG
- Resolutivo y complicaciones

Promotor CS. Brigada. Club de Embarazadas. Parteras tradicionales "Madrinas de embarazadas"

- Personal de la clinica DORO y GO
- Hospital de la Mujer
- Hospitales Generales con UCI
- Y UCI

Departamento de Salud Reproductiva SSM

MORELOS
PODER EJECUTIVO
Secretaría de Salud

RED DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNA

Primer nivel

Parto Humanizado

Gestión Comunitaria

Club de Embarazadas

- CENTROS DE SALUD

- PF
- ATENCION PRENATAL
- DETECCION DE RIESGO

¿Cuánas mujeres que presentaron Hemorragia posparto
Tuvieron un USG que permitiera detectar factores?

¡Cúantas mujeres que presentaron Pre-Eclampsia, fueron referidas
Por algun signo, desde un CS.

Qué CS si refieren, cuáles no

2012		Hemorragias Embarazo, Parto yPosparto						
		Emerg Obs	Desprn. Placenta	H.Anteparto	H.Intraparto	Rup uter + Desgarro	Atonia Uterina	suma Hemorragia
			O45	O46	O67	O71	O72	
MSSSA000080	Axochiapan	**26**	2					3
MSSSA000355	Cuautla	**88**	8	5		1		1
MSSSA000466	Parres	**428**	**13**	**9**				**3**
MSSSA000961	Jojutla	**193**	10	20			9	9
MSSSA001504	Tetecala	**38**	3	14			2	7
MSSSA002344	Pte Ixtla	**19**						
MSSSA002361	H Mujer	**349**	16	11		7	1	30
MSSSA002373	Temixco	**486**	1				1	
MSSSA002385	Ocuituco	**17**						2
	Suma	**1644**	53	59		8	**13**	55
Fuente: SAEH 2012, 2013, 2014		a	g				h	

2013		Hemorragias Embarazo, Parto yPosparto						
		Emerg Obs	Desprn. Placenta	H.Anteparto	H.Intraparto	Rup uter + Desgarro	Atonia Uterina	suma Hemorragia
			O45	O46	O67	O71	O72	
MSSSA000080	Axoch	19						
MSSSA000355	Cuautla	104	**1**				**3**	**4**
MSSSA000466	Parres	450	**6**			2	**2**	**20**
MSSSA000961	Jojutla	172	13			1	5	**28**
MSSSA001504	Tetecala	31	18			18	7	**63**
MSSSA002344	Pte Ixtla	8	5				6	**13**
MSSSA002361	H Mujer	423						**0**
MSSSA002373	Temixco	207	16	1	14	4	34	**85**
MSSSA002385	Ocuituco	2						**0**
		1,416						**0**
			59	**1**	**14**	**25**	**57**	**213**

Among Hemorrhages during pregnancy, delilvery and pos partum

How many of the women have had al Ultrasound 2 and 3 trimester of gestation

1416 emergencias obstétricas,
(343) hemorragia severa. *Aclarando que* ***213 corresponden a registros por hemorragias graves*** *como Ruptura Uterina y el Desgarro de 3er grado de cérvix o vagina. Hemorragia posparto por atonía uterina .Placenta Previa, Desprendimiento de Placenta. Hemorragia Anteparto, Hemorragias Intraparto, -en éstas últimas dos se incluye el acretismo placentario*.

Otras 131 son pacientes atendidas por Embarazos Ectópicos.

Among Hemorrhages during pregnancy, delilvery and pos partum

How many of the women have had al Ultrasound 2 and 3 trimester of gestation

1416 emergencias obstétricas,
(343) hemorragia severa. *Aclarando que* ***213 corresponden a registros por hemorragias graves*** *como Ruptura Uterina y el Desgarro de 3er grado de cérvix o vagina. Hemorragia posparto por atonía uterina .Placenta Previa, Desprendimiento de Placenta. Hemorragia Anteparto, Hemorragias Intraparto, -en éstas últimas dos se incluye el acretismo placentario*.

Otras 131 son pacientes atendidas por Embarazos Ectópicos.

1012 Women have had at least one ultrasound previous to the onset of the emergency

968Have had two or more ultrasounds

But only 325 had been referred to an Obstetrician in one of the SSM Hospitals

Oportunidad de la Referencia de mujeres con Hipertensión gestacional y/o Preeclampsia

Referencia documentada en expedientes de mujeres atendias por Trastorno Hipertensivo y/o PreEclampsia-Eclampsia (periódo variable). Fuente SAEH Nominal

En hospitales con volumen mayor a un mil nacimientos por año se les pidió sólo investigación de Pre-Eclampsia Ecl., y/o revisión de dos años. En Hospitales pequeños como Ocuituco se les pidió que averiguarn trastornos hipertensivos.

	2013		2014 Ene-Sept			Referencia al Hospital por motivo de Trastorno Hipertensivo y/o PreEclampsia Eclampsia		
	Trast Hipertensivo (O10, O13,O16)	Pre_Eclampsia y Eclampsia (O14,O15)	Trast Hipertensivo (O10, O13,O16)	Pre_Eclampsia y Eclampsia (O14,O15)	suma periodo investigado (Trast Hipert y PreEclampsiaE)	La mujer se sabia con Hipertensión/ PreEclampsia según registro en Expediente	Referencia de C.S	Referencia de Privado
HG Parres	22		95		117	64 (55%)	46 (40%)	12 (10%)
Yautepec			104		104	35 (34%)	34 (33%9	cero
Cuautla	42		35		77	31 (40%)	30 (38%)	1
Temixco	19		23		42	13 (68%)	10 (23%)	1
Ocuituco	33	45	68	27	173	cero	cero	cero
Axochiapan	no investigó		11		11	5 (40%)	5 (40%)	cero
Puente	no investigó		6	6	12	cero	cero	cero
Tetecala	no investigó		11	4	15	10 (66%)	8 (40%)	cero
Jojutla	no investigó		78	54	132	55%	48%	6
Jonacatepec								

FUENTE: SAEH nominal, en cada hospital en el periódo indicado. Revisión de cada expediente clínico

En HG Parres de 117 expedientes de mujeres con Preeclampsia un 64% registra que la mujer se sabía hipertensa, pero sólo 52% traía referencia (40% de CS y 12% de Unidad Particular)

En H Mujer se reviso expediente de todas las mujeres con Dx de PreClampsia ene-sept 2014. Sólo 34% expedientes muestran que hubo referencia de un Centro de Salud

En el H de Cuautla un 38% fueron referidas según datos de los expedientes de mujeres atendidas por Preeclampsia y trastornos Hipertensivos

Frecuencia de **Referencia de Mujeres con trastorno hipertensivo y/o PreEclampsia, a Hospitales de SS Morelos** (2013 y 2014)

Sondeo (estudio exploratorio) en fuentes primarias: expediente clínico. Realizado por: Diseño de Instrumentos Dra. Angélica García Villanueva.

Colaboraron: Supervisoras y supervisores y gestor@s de SSM: Dra. Lydadna dl Santos; Psi Isela Sugey Torres L, Dr. Armando Bermudez, Dra. Lluvia Contreras G, LCF J Martín Zavala, Dr. Francisco León, Dra. Gabriela Bastida; Dr. Raussell Jimenez; LTS Anahí Victoria, Dr. José Rodrigo; Dra. Jazmin Araceli Lopez, Dra. Renata Gutierrez Gomez, Dr. Eder Alan Cuate Lopez (MIP HG Jojutla), Dr. Jorge Duarte Fajardo (MIP HG Jojutla)

Dra. Walverly Morales Gordillo, Dra. Rosa Ma. Nuñez U

DEPARTAMENTO

DE SALUD SSM

Número de Emergencias Obstétricas, y desglose de Hemorragias Obstétricas Por Hospital de SS Morelos Enero a Septiembre 2014 Hospitales de SS Morelos (Fuente: SAEH)																		
		a			b	c	d	e	f	g				h		i
			Ectópico y/o Mola				Trastornos Hipertensivos			Hemorragias Embarazo, Parto yPosparto						
2014 ENE-SEPT		Emerg Obs (otras y las desglosadas en el cuadro)	Ectopico	Mola	Comp ECTy MOLA	SUMA Mola y Ecto	suma Hipertension O10, O13,	Pre Eclamp. Incl.S.HELLP	Eclamp	Placenta Previa	Desprn. Placenta	H.Anteparto	H.Intraparto	Rup uter + Desgarro	Atonia Uterina	suma Hemorragia
			O00	O01	O08	000+001+008	O10,O13,O16	O14	O15	O44	O45	O46	O67	O71	O72	
MSSSA000080	Axochiapan	15		1		1	0	10							1	
MSSSA000355	Cuautla	74	21	2		23	0	27	2	7	4				3	1
MSSSA000466	Parres	345	29		1	30	0	94		9	7	1			3	14
MSSSA000961	Jojutla	169	10		5	15	3	54	2	5	6		1	10	7	20
MSSSA001504	Tetecala	53	3	3		6	0	3			20				7	29
MSSSA002344	Pte Ixtla	2				0	0									27
MSSSA002361	H Mujer	301	7	7	3	17	2	89	2	12	3	1	3	2	25	0
MSSSA002373	Temixco	157	8	3		11	13	28	4	2		2		2	2	46
MSSSA002385	Ocuituco	11				0	0	3	1							8
	Jonacat.					0	0									0
Suma		1127	78	16	9	103	18	308	11	35	40	4	4	14	48	145
		a			b	c	d	e	f	g				h		i

a) Es la suma de todas las emergencias obstetricas, incluidas las que nos se muestran en el cuadro como parto obstruido, diabetes, sepsis otras
b) En el SAEH los códicos son los tres mostrados (Ectopico 000) (Mola 000) y otro que contine complicaciones de uno y de otro (008)
c) Suma Embarazo Ectópico, más Mola Hidatiforme, más el código de complicaciones consecuentes de uno y otro
d) Los trastornos hipertensivos incluyen los preexistentes (010,) Sin proteinuria (O13) los inespecificos (O16)
e) La Preeclampsia (O14) incluye Síndrome de HELLP
f) Eclampsia (O15) la proporción de casos de Eclampsia, baja, indica que se están Tratando oportunamente las Pre-Eclampsias
g) La Placenta Previa no siempre causa hemorragia. Solo cuando no se detecta oportunamente.
h) En este código se incluye ruputura uterina y desgarros de 3r grado de utero, cervix y/o vagina que causan hemorragia severa
i) Es la suma de todas las hemorragias

2013 among 1644 emergencias
480 Preeclampsia
31 Eclampsia.

2014 among 1527 emergencias
425
11 Eclampsias

Were they being referred?
How timely?

Process Indicator: Number of women referred /women with PreE

% of women with early detection of risk factors for Pre Eclampsia
% of those with effective follow up

(Duo test: Paap plus ultrasound a 13 weeks of gestation)

How timely are we detecting and referr women with Pre-Eclampsia from HC to Hospital care

Referencia documentada en expedientes de mujeres atendias por Trastorno Hipertensivo y/o PreEclampsia-Eclampsia (periódo variable). Fuente SAEH Nominal

En hospitales con volumen mayor a un mil nacimientos por año se les pidió sólo investigación de Pre-Eclampsia Ecl., y/o revisión de dos años. En Hospitales pequeños como Ocuituco se les pidió que averiguarn trastornos hipertensivos.

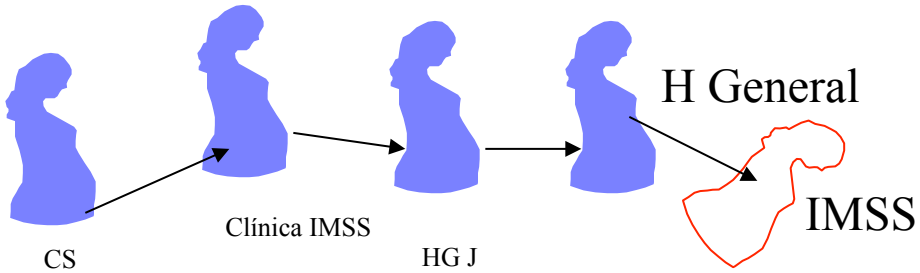
	2013		2014 Ene-Sept			Referencia al Hospital por motivo de Trastorno Hipertensivo y/o PreEclampsia Eclampsia		
	Trast Hipertensivo (O10, O13,O16)	Pre_Eclampsia y Eclampsia (O14,O15)	Trast Hipertensivo (O10, O13,O16)	Pre_Eclampsia y Eclampsia (O14,O15)	suma periodo investigado (Trast Hipert y PreEclampsiaE)	La mujer se sabia con Hipertensión/ PreEclampsia según registro en Expediente	Referencia de C.S	Referencia de Privado
HG Parres		22		95	117	64 (55%)	46 (40%)	12 (10%)
Yautepec				104	104	35 (34%)	34 (33%9	cero
Cuautla		42		35	77	31 (40%)	30 (38%)	1
Temixco		19		23	42	13 (68%)	10 (23%)	1
Ocuituco	33	45	68	27	173	cero	cero	cero
Axochiapan		no investigó		11	11	5 (40%)	5 (40%)	cero
Puente		no investigó	6	6	12	cero	cero	cero
Tetecala		no investigó	11	4	15	10 (66%)	8 (40%)	cero

(Hospital GJGP)

de 117 expedientes de mujeres con Pre Eclampsia un 64% registra que la mujer se sabía hipertensa, pero sólo 52% fue referida (40% de CS y 12% de Unidad Particular)

Out of 177 medical charts of women with Pre_Eclampsia
64% Woman was informed
52% were actaually referred (40% de CS y 12% de Unidad Particular)

Se estudió cada caso del 2012 y 2013



Omisión detección de Riesgo
enf. Subyacente
→ Competencias en CS detección de Riesgo

Referencia tardía
→ Comunicación inmediata EmCO

Traslado demorado a 3r nivel
→ CRUM

Capacidad resolutiva del Hospital
→ Equipamiento. Médicos.

Competencia manejo de hemorragia
Competencia en manejo de sépsis
→ Capacitación en competencias ALSO

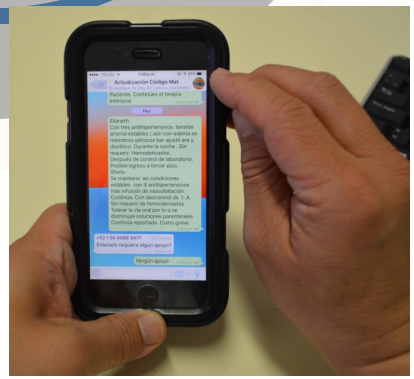
ETAPA 3: Ene –Dic 2014

3

Notificación Inmediata de MORBILIDAD

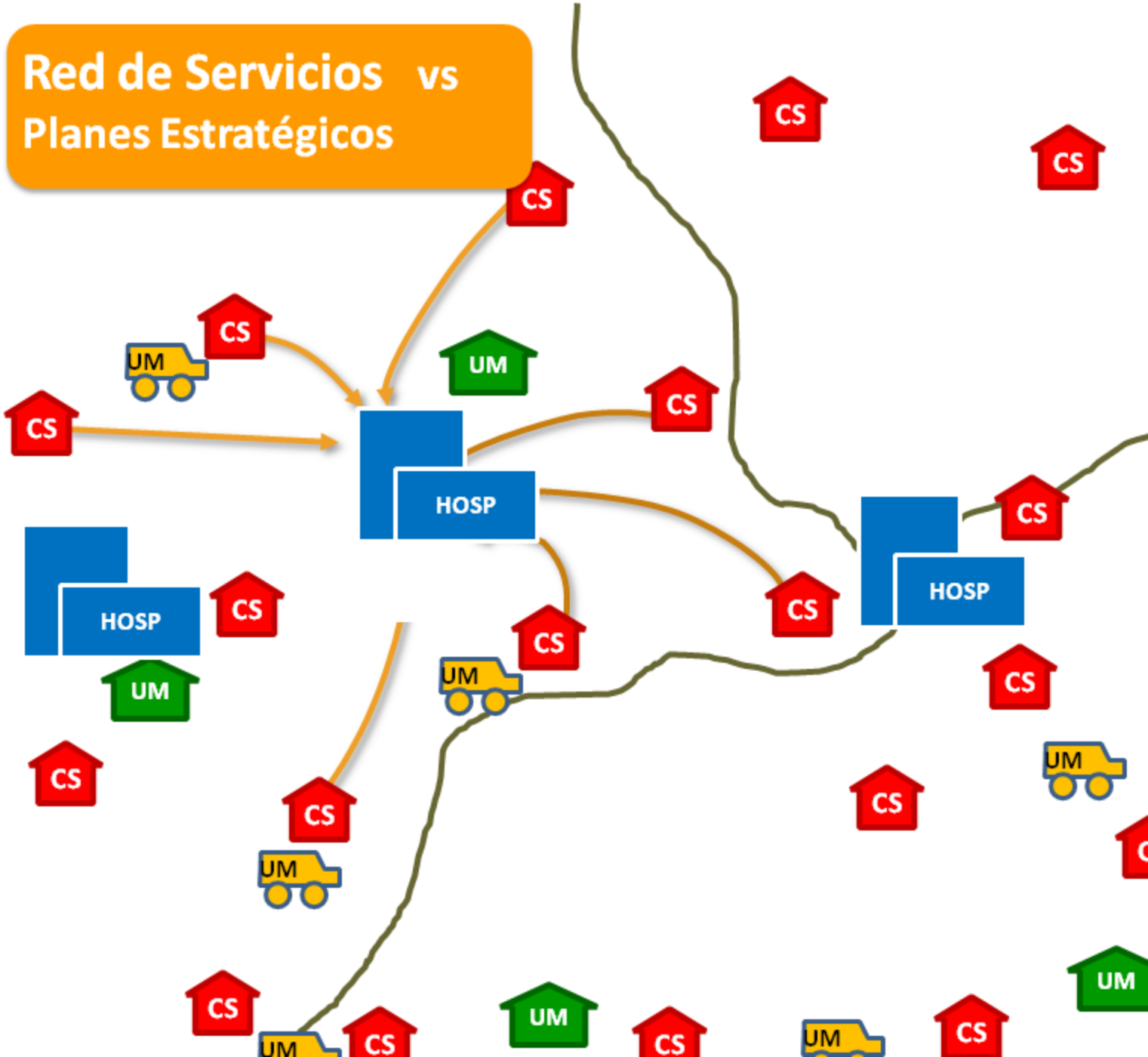
Seguimiento. Por la más alta autoridad
Notificación por redes sociales

- **Despliegue de planes de fortalecimiento de hospitales**
- **Capacitación en Atención Em Obstétrica (SPS, DGCES, CNEGySR, Observ., Dir Prom y Ed.)**
- **Felicitación a líderes en atención de emergencia obstétrica**
- **Implementación de Código Mater en todosl los hospitales en todos los turnos**
- **Despliegue de supervisión de unidades privadas.**



Redes sociales (Whats app) ***Telemedicine at hand***

Red de Servicios vs Planes Estratégicos



Gestión Salud Pública

Especialistas en Atención Obstétrica y Medicina Crítica

EL RETO:

Comunicación inmediata de MMAS
Traslado adecuado
Recepción anticipada

Contratación de Médicos y enfermeras

Puente con Laboratorios

Alerta de Laboratorios

COMUNICACIÓN INMEDIATA
por *Whatsapp* de Toda mujer con emergencia obstétrica (MAAS).
Plataforma diaria

HASTA LA ATENCIÓN RESOLUTIVA DE LA PACIENTE

Protocolo de Código Mater Dentro de Hospital 2014

Calidad en atención Obstétrica+UCI

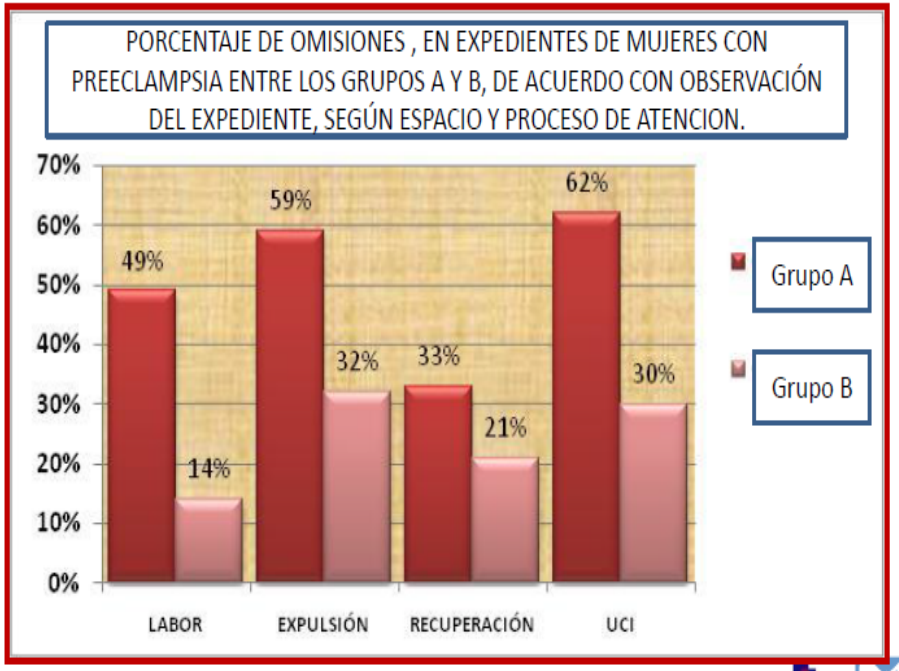
Consenso interinstitucional 27 de Nov de 2013 Indicadores.

Compromiso ante SS.

MORELOS PODER EJECUTIVO | Secretaría de Salud

MEDICION DE CALIDAD como apego a GPC.
¿Se realizaron las acciones indicadas por la Guía.

RESULTADOS, grupo A, antes de la intervención, grupo B después



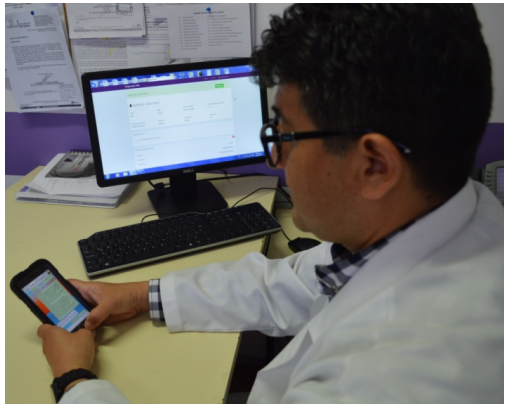
Dr. Jorge Armando Alcántara Bahena
Médico Gineco-Obstetra. MSS Por el INSP

Estuvo como titular de la Subdirección de Hospitales de Morelos Agosto 2013 a Octubre 2014

Comunicación principal:

- Pasar de la notificación de muertes maternas a la **notificación de morbilidad obstétrica**
- Involucrar, en el seguimiento de cada mujer, A la máxima autoridad: Secretaria de Salud Directores de hospitales. Banco de sangre. CRUM

.



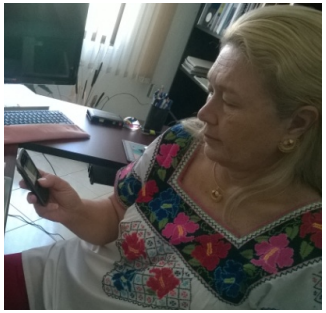
Key idea:

Bring the alertness around a maternal death to inmediate notification about a woman with an obstetric emergency

Involve the highest authorities and every stake holder to

Timely Movilization of all existing resources Blood, Ambulance. Itinerary surgical team

.



Dra. Vesta Richardson
State Minester of Health

- Difusión de la Campaña en "Salud Materna" en Medios masivos de comunicación.

✓Difusión del CRUM

Acciones en 1er Nivel:

✓ 129 Clubs de Embarazadas: Temas Abordados: control prenatal, Embarazo de alto riesgo, Nutrición de las embarazadas, Signos de alarma, Plan de Seguridad, Preparación para la lactancia, Metodología anticonceptiva, Vacunación, Estimulación Temprana, Cuidados del recién nacido, Cuidados durante el puerperio, difusión del CRUM, entre otros.

✓ Se han realizado dos: "Cursos-Taller en Educación en Salud Materno Infantil y Desarrollo Social en Comunidades Marginadas en Morelos" basado en medicina tradicional DAOISTA.

Acciones en Centros Centinela:

✓Capacitación y Simulación en "Parto Humanizado".

Acciones en Hospitales:

✓Diseño e implementación de la Plataforma de Código Mater.

✓Conformación del Grupo Técnico de Regionalización para la Atención de la Salud Materna y Perinatal.

✓Capacitación en Atención y Manejo de Emergencias Obstétricas: Técnicas Quirúrgicas Avanzadas (TEQUIAV), Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO), Ligadura de Arterias Hipogástricas, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS), Pinzamiento uterino: Técnica Zea y Prevención de Violencia Obstétrica.

✓Equipamiento del Hospital Parres y del H. de Yautepec en las áreas de Modulo Mater y Tococirugía.

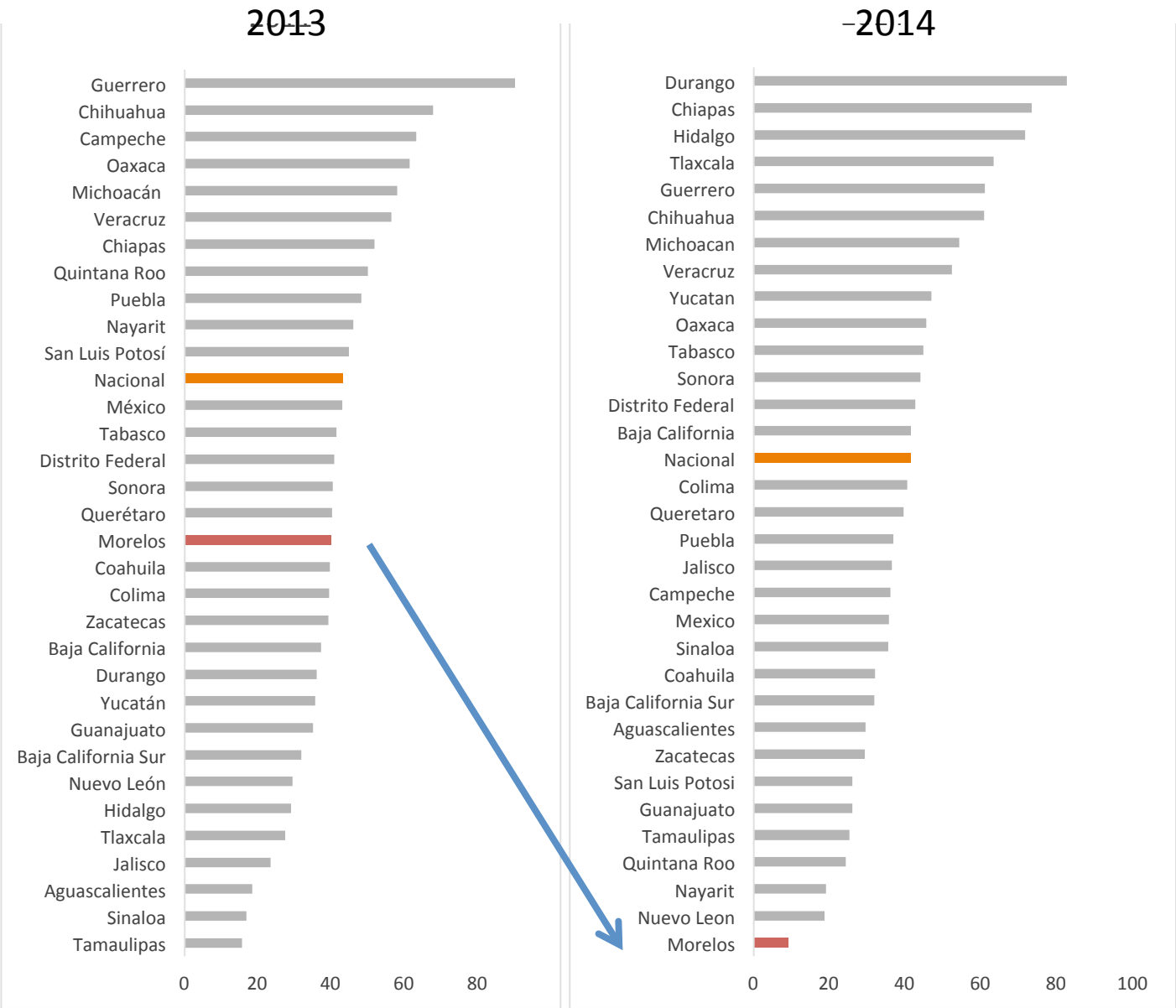
✓Posadas AME: Hospital de Yautepec, Jojutla, Hospital de Cuautla y Temixco.
✓Implementación del Proyecto "Red de Servicios Integrados y Regionalizados de Atención Perinatal de Calidad" en el Hospital de Yautepec. (INPer-SSM)

✓Fortalecimiento en Recurso Humano para los Servicios Amigables para Adolescentes y el Programa de Planificación Familiar en: Jurisdicciones Sanitarias, 1er Nivel y Hospitales con personal capacitado, con la finalidad de incrementar la cobertura y restablecer la recuperación de usuarias/os.

✓Se estableció una meta en Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO): 90% en adolescentes y 80% en mujeres de 20 y más.

✓ Aplicación del "Convenio General de Colaboración Interinstitucional de Emergencias Obstétricas".

Razón de Mortalidad Materna por entidad federal



RETOS

Incrementar la detección de riesgo Preconcepcional
Las jóvenes ya están en los CS, van a consulta de Prospera

Increase early detecction of preconceptional risk. About 40% of Young women already go to primary care ceners due to the Cash- transfer programme

Gestational Diabetes (among others: Lupus, cardiopatias, cáncer, otras)

Gestaional Diabetes. VIH. (others: Lupus, cardiopathies, cancer)

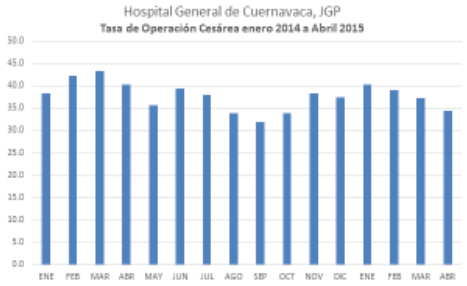
Cesarean Operation Rate. Too high.

REDUCCION DE OPERACIÓN CESAREA INNECESARIA

Tasa Operación Cesárea en Morelos. Nacimientos Registrados (SINAC) 2014						
Otras Instituciones /unidad	Nac.Regstrd.	Eutócico	Cesára	Forceps	Dis/NE/	Tasa Ces
SEDENA Enf Mil		128	55	1		29.9
Instituto Mexicano del Seguro Social						
HGRMF 1 CUERNAVACA MSIMS000054	3821	2059	1745	16	1	45.7
HGZMF 7 CUAUTLA MSIMS000030	1274	604	670			52.6
HGZMF 5 ZACATEPEC MSIMS000235	978	416	562			57.5
DR. RAFAEL BARBA OCAMPO MSIST000025	241	75	166			68.9
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DEL ESTADO						
ISSSTE CENTENARIO DE LA REVOLUCION MEXIC	719	130	580		9	80.7
DR. RAFAEL BARBA OCAMPO MSIST000025	75	75	166			68.9
JOJUTLA DE JUAREZ MSIST000054	17		17			100.0

MORELOS Secretaría de Salud

MOREL



Fuente: Base de datos Nominal SAEH. Hospital JG Parres. Al 25 junio 2015

www.morelos.gob.mx

Servicios de Salud de Morelos		
Hospital General de Cuernavaca José G. Parres		
Registro de Operación Cesarea		
Fecha /__ __ /__ __ /__ __	día: L/M/Mi/J/V/S/D	Turno: M/V/Na/Nb/JAd/JAn
Nombre y apellidos de la Paciente		
Edad Paridad / / A__ P__ C__	Talla __ ,__ __ Peso__ __	UFM / / / / SDG x USG
Patología del emb. O subyacente:		
Partograma sí no	Monitoreo Fetal	
Razón o diagnóstico por la que indica la cesarea:		
Parametro en el que se basa para establecer ese Dx.		
DATOS USG		
UNA VEZ CONCLUIDA: DATOS DEL PRODUCTO. APGAR _/_		Gasometria cordon:
Nació vivo muerto	Liquido meconial si no	
Peso _/_ _ _		
Ed Gestacional x capurro		
otros datos del producto:		
Nombre y apellidos del Médico que indica la cesarea:		
Firm del médico que indicó la Cx:	Firma del Jefe de Servicio	

- **MONITOREO Y RENDICION DE CUENTAS**

- **La mayoría de las muertes maternas están relacionadas con fallas estructurales y de proceso**

- **Monitoreo y rendición de cuentas**
- **Evaluar la efectividad de las políticas**
- **Llevar a cabo modificaciones para mejorar su efectividad.**

Dra. Silvia Roldan F

fin

Gracias

Vesta Richardson LC; vesta.richardson@morelos.gob.mx

RM Nuñez Urquiza rmanunez@insp.mx;

AMBITO NACIONAL

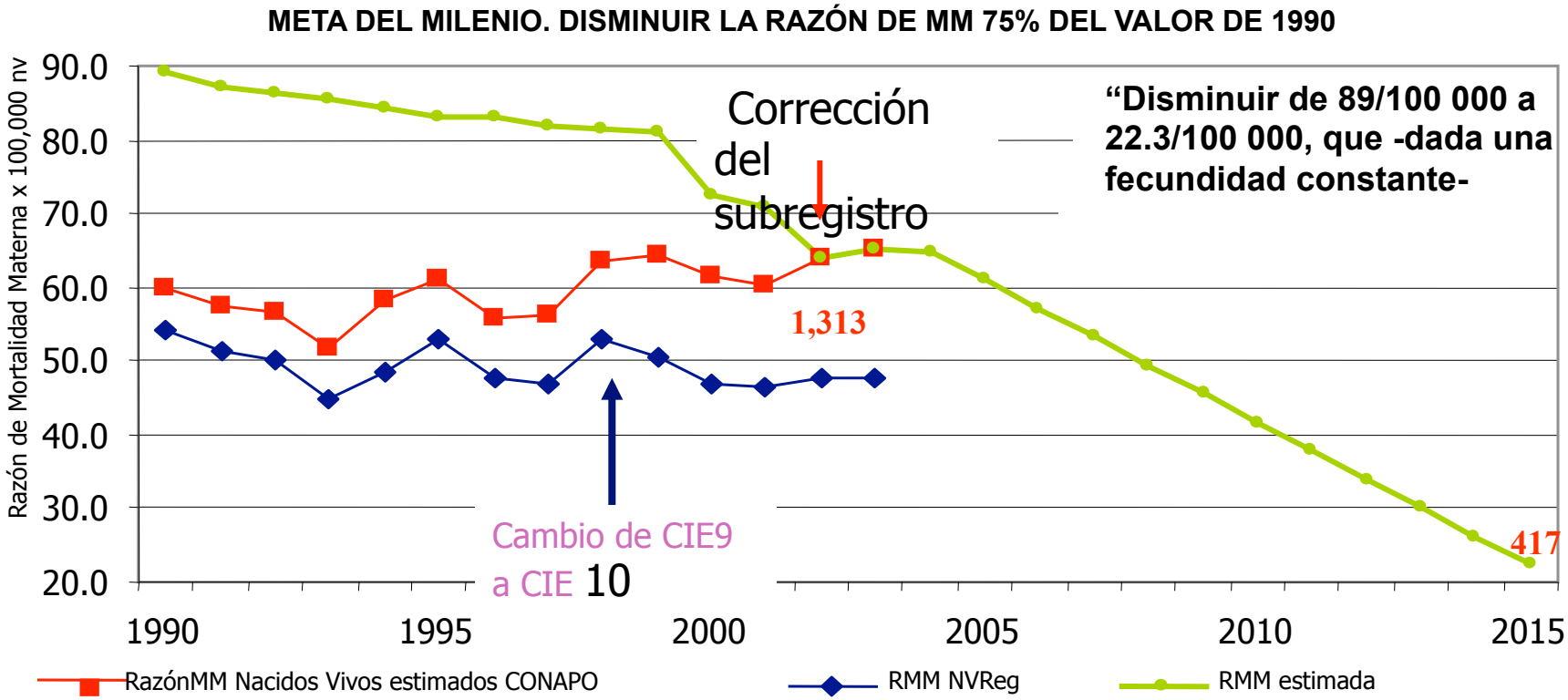
No expuesto

- **MONITOREO Y RENDICION DE CUENTAS**

- **La mayoría de las muertes maternas están relacionadas con fallas estructurales y de proceso**

- **Monitoreo y rendición de cuentas**
- **Evaluar la efectividad de las políticas**
- **Llevar a cabo modificaciones para mejorar su efectividad.**

Dra. Silvia Roldan F



RMM x	1990	2003	2006	2015
100,000 NV	89.0	65.2	57.2	22.3
Defunciones	1,477	1,313	1,110	**417**
(millones)	2.46	2.01	1.94	1.87

Elaboró Rafael Lozano 2003

MM_Estrategia_enero2009_Uribe [Modo de compatibilidad] - Microsoft PowerPoint

Inicio | Insertar | Diseño | Animaciones | Presentación con diapositivas | Revisar | Vista | PDF

Tabla | Imagen | Imágenes prediseñadas | Álbum de fotografías | Formas | SmartArt | Gráfico | Hipervínculo | Acción | Cuadro de texto | Encabezado y pie de página | WordArt | Fecha y hora | Número de diapositiva | Símbolo | Objeto | Película | Sonido

Tablas | Ilustraciones | Vínculos | Texto | Clip multimedia

Diapositivas | Esquema

14

15

16

17

GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SPPS

Vivir Mejor

Para acelerar el paso se ha propuesto focalizar la atención de emergencias obstétricas

Intervenciones para garantizar Atención de emergencias obstétricas:

1 2 3 4 5 6

Verificación

Observatorio ciudadano grupo externo

1. Definir redes de atención obstétrica
2. Mapear **"zonas con demanda no atendida"** de la necesidad de atención de parto y emergencia obstétrica en las redes de servicios de salud
3. Cubrir esas **"zonas con demanda no atendida"** con servicios básicos o de estabilización
4. Identificar la demanda de atención NO satisfecha
5. Fortalecer la capacidad resolutiva de las unidades existentes y particularmente las identificadas para como resolutivas para la atención de emergencias obstétricas
6. Monitorear el desempeño y calidad de la atención en las unidades médicas prioritarias

Haga clic para agregar notas

Diapositiva 15 de 29 | "1_Diseño predeterminado" | Español (México) | 75%

ES | 10:46 p.m. 08/10/2011

Fases de transición epidemiológica

Tipologías	Rezago	Transición	Emergente	Polarizado
Ejemplo	Alta Vera Paz Guatemala Darien Colombia	Tlapa Guerrero Región del Trifinio (Guatemala, Honduras y El Salvador).	Tabasco Managua Ciudad Guatemala Managua	Estado de México Veracruz. Panamá
contexto	POBREZA EXTREMA. Aislamiento. Bajo comercio de alimentos, poca disponibilidad de nutrientes.	Comunidades pobres pero intercomunicadas por carreteras, comercio de alimentos disponible. Control del ambiente, control de endemias.	Cobertura universal de servicios básicos. Disponibilidad de alimentos.	Asimetría social, pero acceso universal a servicios básicos, y casi universal a la atención médica de partos y de infantes
Salud	Alta fecundidad, desnutrición materna. Malaria. Ausencia de servicios básicos como agua Ambienta precario, condicionan el ciclo de infección-desnutrición y desmedro de la madre; El Bajo Peso al Nacer una incidencia mayor del 15%. La mortalidad infantil mas que 50 por mil. La proporción pos neonatal > 60%. causa de diarreas, infecciones respiratorias, parasitosis, sarampión y otras vacunación.	Alta fecundidad, desnutrición materna. Disponibilidad de agua, electricidad >60%	Fecundidad disminuida. Cobertura universal de servicios de salud. Atención de parto institucional	Disminuyó tasa de fecundidad. Mujeres en riesgos laborales y urbanos. Pato adolescente en situación de riesgo. Riesgo del cuidado de los infantes de madres trabajadoras. Amenaza a la lactancia.
Cobertura de atención materna, e infantil	baja atención prenatal, atención de parto fuera de unidad médica Sin parteras capacitadas La mortalidad fuera de unidad médica es mayor al 30% entre los infantes. La mortalidad neonatal se asocia a partos fuera de hogar y sepsis puerperales. Mortalidad M Inf > 100 por mil	Cobertura prenatal alta pero sin los contenidos esenciales, atención de parto fuera de unidad médica pero con parteras entrenadas. Mortalidad M Inf 40-100 mil Parto fuera de unidad médica pero con parteras entrenadas.	Cobertura prenatal alta pero sin los contenidos esenciales, atención Parto dentro de unidad médica (80%) Disponibilidad de transporte de emergencias Mortalidad infantil 28 por cien mil	Exceso de oferta de atención prenatal. Calidad heterogenea. Muertes por baja calidad de atención del parto. Escasez de sangre y hemoderivados. Saturación de UCIN. Mortalidad infantil, sectores con 7/ mil

Este es solo un ejemplo, no son indicadores definitivos

	Rezago	Pre transiciónal	Transiciónal I	Primer mundo

INTERVENCIONES en atención a la salud

Servicios básicos	**Paquete de saneamiento ambiental** (Tipo Alma Ata). Extensión de servicios de salud pública.	Protección de la introducción de plaguicidas, contaminación de aguas. Protección del creciente ambiente industrial	Contención de contaminación vehicular	Contención de contaminación industrial. Protección de escolares contra exposición a plomo entre escolares. Exposición laboral a químicos
Infantes	**Paquete básico UNICEF**	Mantener coberturas de vacunación. IRAS y EDAS programas. Desparasitación universal	Disminuye numero de nacimientos, incrementa proporción de productos de primíparas jóvenes, añosas	Demanda incremento de UCIN por pretérmino
Maternal	**PLANIFICACION FAMILIAR** Entrenamiento de parteras. **"parto limpio"** 12 acciones materno-infantiles Expansión de servicios básicos prenatal y atención de parto.	PLANIFICACION FAMILIAR a mujeres añosas. **Calidad en los contenidos de atención prenatal**. Incremento de unidades para institucional	PLANIFICACION FAMILIAR Conectividad entre las unidades de atención. **Reingeniería de las redes de atención en México, Bolivia,**	PLANIFICACION FAMILIAR a jóvenes en zona urbana Contención de la diversificación de proveedores. Retos a la regulación de servicios privados. **Promoción de redes inter-institucionales**

¿QUÉ SE HA RECOMENDADO HACER ?

...Asegurar la atención integral de las emergencias obstétricas en cada Red de Servicios...

EN CADA RED DE SERVICIOS

ATENCIÓN INTEGRAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
(parto asistido, remoción placentaria, AMEU, cirugía, hemostasia, Traslado oportuno + estabilización previa. U.C.I

EFICACIA

INCREMENTAR LA CALIDAD CON **TECNICAS PUNTUALES DE PROBADA EFICACIA** EN LOS PROCESOS CRITICOS DE LA ATENCION MATERNA Y PERINATAL

ATENCION DEL PARTO POR PERSONAL CALIFICADO
(MÉDICOS, ENFERMERA OBSTETRIZ, PARTERA PROFESIONAL)

A MEDIANO PLAZO: LA DISMINUCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN GRUPOS DE RIESGO DISMINUYE HASTA EN 25% LA MORTALIDAD MATERNA

INDICADORES RASTREADORES

RENDICIÓN DE CUENTAS

- **Rastreador 1:** Cobertura de PF en municipios seleccionados
- **Rastreador 2:** Cobertura de APEO en hospitales
- **Rastreador 3:** Porcentaje de VDRL y de HIV en C.S.
- **Rastreador 4:** Existencia y uso de tiras reactivas para EGO en C.S.
- **Rastreador 5:** Consejería PF y Casos de embarazo detectados entre familias de casos conocidos de TB.
- **Rastreador 6:** Casos de embarazo detectados entre familias de casos de Diabetes Mellitus
- **Rastreador 8:** Incidencia detectada de Preeclampsia contra incidencia esperada
- **Rastreador 9:** Incidencia regional esperada de hemorragia posparto vs. número de mujeres detectadas en riesgo
- **Rastreador 10:** Porcentaje de hospitales de referencia que tienen equipo quirúrgico completo en todos los turnos

PLAN DE ACCIÓN

RASTREADORES

- Rastreador 11: Porcentaje de mujeres con diagnostico de Preeclampsia que son atendidas en el Hospital AEO
- Rastreador 12: Porcentaje de mujeres primíparas en la jurisdicción sanitaria que son atendidas en el Hospital AEO
- Rastreador 13: Porcentaje de mujeres mayores de 35 años que son atendidas en Hospital Sí Mujer (AEON) en cada red de servicios
- Rastreador 14: $ Satisfacción población en la atención obstétrica de emergencia
- Rastreador 15: 2 unidades de terapia intensiva por cada 100,000 habitantes
- Rastreador 16: 6 cunas de “cunero patológico u terapia intermedia” y 6 unidades de cuidado intensivo neonatal por cada 100,000 habitantes

PLAN DE ACCIÓN

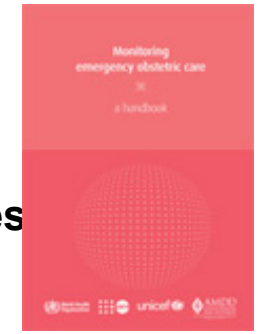
RASTREADORES

- Rastreador 17: Porcentaje de operación cesárea entre todas las atenciones obstétricas, por cada hospital del SeSa
- Rastreador 18: Letalidad obstétrica por hospital
- Rastreador 19: Existencia de posada AME contigua al hospital Sí mujer
- Rastreador 20: AVAL CIUDADANO activo y evaluación periódica por la usuaria con la atención recibida

1. Disminución de las Muertes Maternas Dic 2013 a Dic 2014
2. Dx Situacional para la toma de decisiones.
3. Decisiones a partir del Dx Situacional
4. Gestión para la implantación de las intervenciones
5. Medición de efectos intermedios (variables próxi)
6. Visicitudes de la inferencia causal para atribuir impacto a las intervenciones.

Indicadores de proceso recomendados por OMS; UNFPA, AMDD que reflejan los pasos a seguir para avanzar hacia la reducción de la mortalidad materna

1-Disponibilidad de servicios para AEO básica, y de hospitales EmCO



2- Distribución geográfica y accesibilidad

3- Cobertura de atención de partos en unidades básicos y en hospitales resolutivas

4- Satisfacción de la necesidad de emergencia obstétrica

5- Proporción de operación cesárea

6- Causas directas /total de atenciones por evento obstétrico

7- Proporción de muertes debidas a causas indirectas dentro de hospitales AEO

8. Letalidad obstétrica hospitalaria

(Muertes neonatales intrahospitalarias, Matriz de Riesgo Perinatal Babies)

OMS, UNFPA, UNICEF, AMDD, FCI Monitoring Emergency Obstetric Care; a handbook. OMS. Ginebra (Impreso en Francia). 164pp. 2009.
AMDD Working Group on Indicators. Using UN process indicators to assess needs in emergency obstetric services: Bhutan, Cameroon and Rajasthan, India. Int J Gyncecol Obstet 2002;77:227—84. [48]

Using UN process indicators to assess needs in emergency obstetric services: Benin and Chad. Int J Gynecol Obstet 2004; 86:110—20.
Bailey P, Paxton A. Program note: using UN process indicators to assess needs in emergency obstetric services. Int J Gyncecol Obstet 2002;76:229—305.

1. Tendencia de la Mortalidad Materna 2004-2014
2. Dx Situacional para la toma de decisiones.
3. Re-ingeniera; tramo de control hospital; reforzamiento de primer nivel
4. Gestión para la implantación de las intervenciones
5. TICs: plataforma de EmCO, teléfono; mensaje inmediato
6. Medición de efectos intermedios (variables próxi)
7. Visicitudes de la inferencia causal para atribuir impacto a las intervenciones.

de reorganización de redes de atención

1. Dx Situacional para la toma de decisiones.

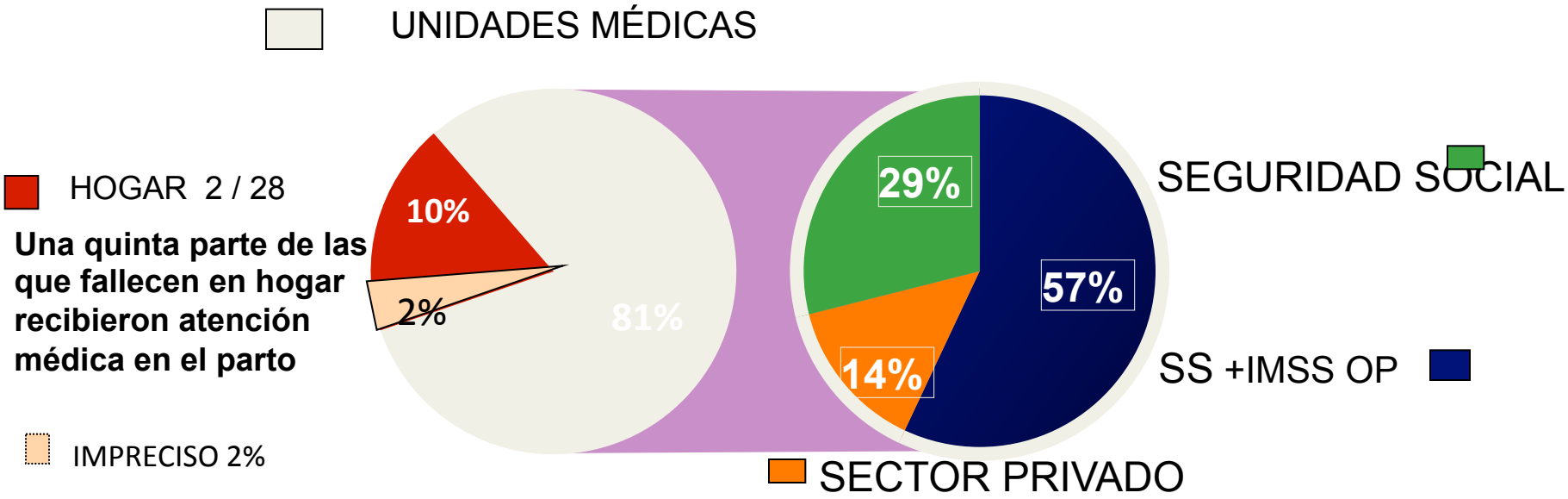
2. Reingeniera; tramo de control hospital; reforzamiento de primer nivel

4. Gestión para la implantación de las intervenciones
5. TICs: plataforma de EmCO, teléfono; mensaje inmediato

6. Medición de efectos intermedios (variables próxi)

7. Visicitudes de la inferencia causal para atribuir impacto a las intervenciones.

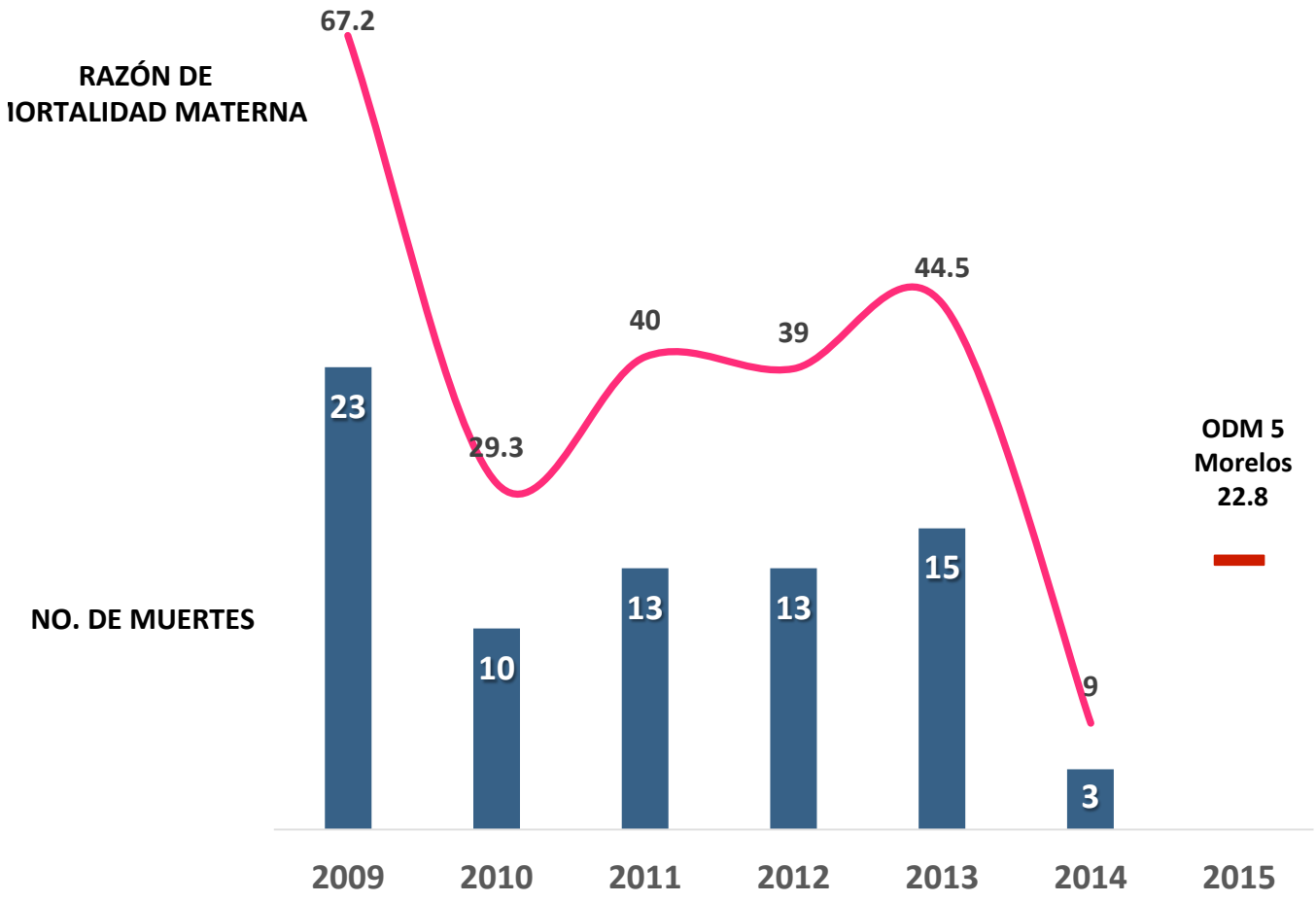
SITIO DE LA DEFUNCIÓN



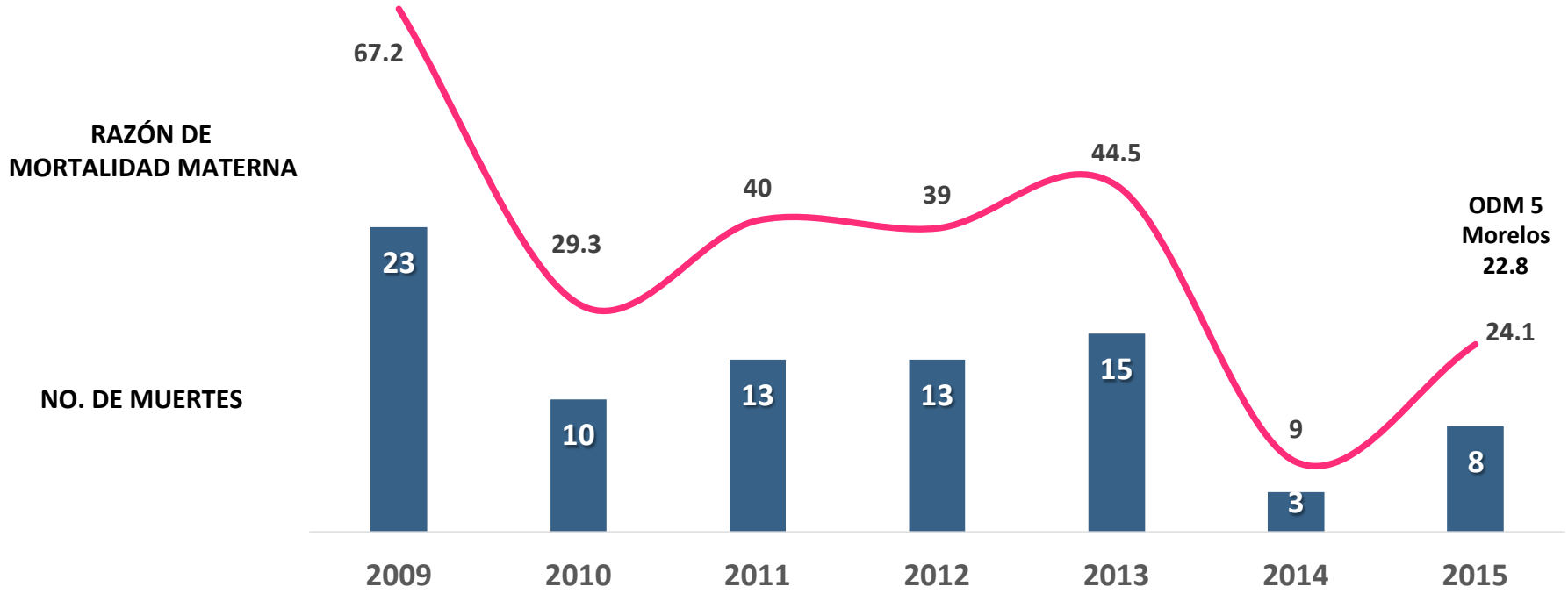
Una quinta parte de las que fallecen en hogar recibieron atención médica en el parto

- De las mujeres que mueren en la SS, un 30% son referidas de unidades privadas.
- **Otro 30% son referidas de "Hospitales Comunitarios" "Integrales" de la SS**

Fuente: Casuística


RAZÓN DE
IORTALIDAD MATERNA
NO. DE MUERTES
67.2
29.3
40
39
44.5
9
23
10
13
13
15
3
ODM 5
Morelos
22.8
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MORELOS, 2009 – 2015



SERVICIOS DE SALUD	14	6	11	8	10	2	4
IMSS	2	1	1	1	2	1	-
ISSSTE	-	1	-	-	-	-	1
OTRA UNIDAD PUBLICA	1	-	-	1	-	-	-
UNIDAD MEDICA PRIVADA	2	1	-	1	1	-	3
HOGAR	1	1	1	2	2	-	-
				-	-	-	-

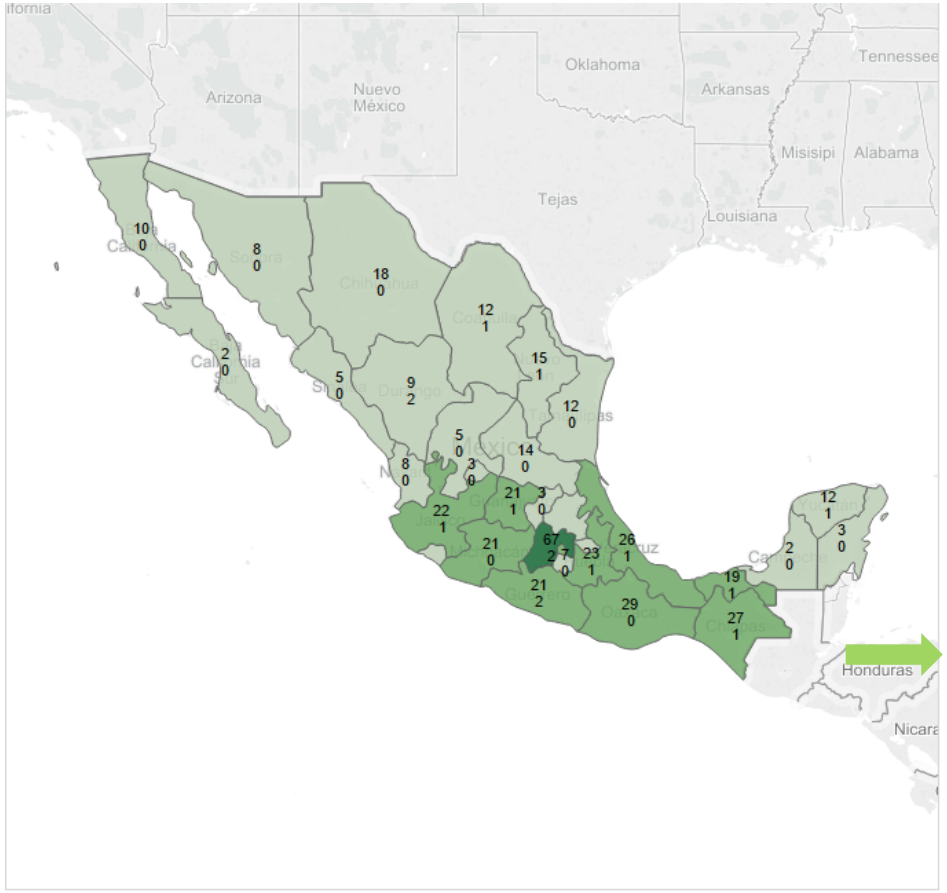
Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones

2015: Número de defunciones maternas (Agosto)/Número de nacidos vivos estimados (proyecciones SINAC) X 100 mil nacimientos.

VMPR/ABM/EBM/OMYBO/APDA/ELH

MORELOS
PODER EJECUTIVO
Secretaría de Salud

Muertes Maternas
Semana Epidemiológica 36, al 14 de Septiembre 2015



Distrito Federal	34	3
Oaxaca	29	0
Chiapas	27	1
Veracruz	26	1
Puebla	23	1
Jalisco	22	1
Guanajuato	21	1
Guerrero	21	2
Michoacán	21	0
Tabasco	19	1
Chihuahua	18	0
Nuevo León	15	1
San Luis Potosí	14	0
Coahuila	12	1
Tamaulipas	12	0
Yucatán	12	1
Hidalgo	11	0
Baja California	10	0
Durango	9	2
Nayarit	8	0
Sonora	8	0
Morelos	7	0
Sinaloa	5	0
Zacatecas	5	0
Aguascalientes	3	0
Querétaro	3	0
Quintana Roo	3	0
Tlaxcala	3	0
Baja California ..	2	0
Campeche	2	0
Colima	2	1

Muertes maternas semana acumulada 1-36
Fuente: Elaboración OMM con base en Boletines de Epidemiología SSA, 2015

2 — 67

Global MATERNAL NEWBORN Health Conference
reaching every mother and newborn with quality care

ESTRATEGIA

RENDICIÓN DE CUENTAS
Sistema Estatal de Servicio

ESQUEMA DE MONITOREO
QUE INSTRUYE EL CAMINO

GERENCIA EFECTIVA

ALINEACION DE RECURSOS,
DISPONIBLES EN LUGAR Y
AL MOMENTO NECESARIO

CAMBIO ORGANIZACIONAL

ACCESO OPORTUNO

ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA

IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS

Y, DE ACCIONES YA
INDICADAS POR EL CNEGYSR,
DGIS, CEES, DGPLADES,
CENETEC

REDES DE SERVICIO

CONTINUIDAD EN LA
ATENCIÓN DE LA PACIENTE

SOBREVIVENCIA MATERNA /
NEONATAL