	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 1 de 6

1. OBJETIVOS

Contar con una herramienta para la elaboración de las unidades de análisis de los casos de mortalidad para los eventos de interés en salud pública que permita revisar de manera integral la ruta de atención de los casos, los factores determinantes y las acciones de colectividad y vigilancia establecida alrededor del caso.

2. TIEMPO DE LA REUNION PARA LA UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis debe realizarse dentro de los 5 días hábiles a partir de la notificación de la mortalidad o ajuste del caso en el SIVIGILA.


3. INSUMO NECESARIO PARA LA UNIDAD DE ANÁLISIS

- Ficha epidemiológica del caso
- Copia de Certificado de defunción completamente diligenciado
- Copia Historia clínica completa de toda la atención clínica del paciente junto con sus respectivos apoyos diagnósticos
- Informe de investigación y de campo

4. INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE ANALISIS

IPS que a tendió el caso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente o representante del área administrativa (tomador de decisiones). ▪ Un médico general y especialista en el tema analizar ▪ Responsable de vigilancia de salud pública. ▪ Representante del área de calidad de prestación de servicio. ▪ Representantes comité de infecciones nosocomiales.
Aseguradoras (EPS-S o EPS-C)	<ul style="list-style-type: none"> • Medico auditor de calidad • Coordinador de promoción y prevención • Otros invitados relacionados al procesos
municipios municipios	<ul style="list-style-type: none"> • subsecretario de salud publica • Coordinadores de salud publica • Responsable vigilancia • Otros invitados relacionados al proceso.
I.D.S	<ul style="list-style-type: none"> • Representante del programa • Vigilancia y control • Prestación de servicios • Responsable de línea según evento

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Profesional de apoyo Vigilancia en Salud Publica		Profesional designado con funciones de coordinador de salud publica		Directora Instituto departamental de salud Norte de Santander	
Fecha		Fecha		Fecha	


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 2 de 6

5. CONVOCOTARIO A LA REUNION

La logística y convocatoria a la reunión será realizada por la EPS a la cual se encuentra afiliado al caso, para las personas no afiliadas la convocatoria la hará la secretaria de salud municipal. **(La reunión se debe realizar dentro de los 5 días hábiles a partir de la notificación de la mortalidad)**

6. ORDEN DE LA REUNION


ORDEN	METOLOGIA	RESPONSABLES
1. Ruta de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la evolución del cuadro clínico del caso día a día, apoyos diagnóstico y manejo médico. • Análisis del caso con la metodología del cómo? – cómo? – por qué? – por qué? Y la ruta de la vida (4 demoras) 	<ul style="list-style-type: none"> • IPS que atendió el caso debe hacer la representación de la atención realizada en su institución. • EPS (seguimiento) con apoyo de prestación de servicios. • Seguimiento por parte de vigilancia municipal y departamental.
2. Informe de campo y colectividades	<ul style="list-style-type: none"> • Basada en los determinantes de la salud y las acciones realizadas a la colectividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria , coordinadores Y EPS de salud municipal
3. vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • revisión de indicadores incluyendo oportunidad en la notificación, entrega de historias clínicas Y documentos anexos al proceso con base al protocolo y calidad de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • secretaria coordinadores y EPS de salud municipal

	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 3 de 6

7. EVALUACION DE LA ATENCION

El propósito del análisis de la atención del caso es determinar la causas que originaron la muerte del paciente y revisar los criterios de calidad (oportunidad, eficiencia, eficacia, pertinencia) en la atención del servicio de salud, lo cual debe ser objeto de evaluación a fin de identificar las barreras o demoras presentes en el proceso y establecer las medidas correctivas pertinentes.

VARIABLE	1.DIA SEMANA O MES	2. DIA SEMANA O MES	3. DIA SEMANA O MES	4.DIA SEMANA O MES	5. DIA SEMANA O MES	6. DIA SEMANA O MES	7. DIA SEMANA O MES
Signos y síntomas presentados							
Signos de alarma manejo (ambulatorio/hospitalización)							
Manejo ambulatorio/hospitalizado							
Descripción Enfermedad actual							
Examen físico (evolución)							
Diagnostico medico			Determinar Causas medicas				
Evolución medica							
Manejo instaurado - Ordenes medicas							
Ayudas diagnosticas							

	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 4 de 6

8. METODOLOGIA “ LA RUTA D ELA VIDA – CAMINO A LA SUPERVIENCIA ”

Es un modelo analítico que permite intervenciones en diferentes momentos para reducir la **MORTALIDAD**, allí se abordan barreras traducidas en demoras que están relacionadas con las causas no medicas (económicas, geográficas y culturales) que intervienen en el estado final del caso.

- **Económicas** – ejemplo, falta de dinero
- **Geográficos**- ejemplo, distancias largas y vías en mal estado
- **Culturales**- ejemplo, creencias de la población

A continuación se relaciona las posibles demoras que se pueden detectar durante el proceso que condujo a la muerte del paciente.

Demora 1: oportunidad del reconocimiento del problema.

Demora 2: la toma de decisión y la acción.

Demora 3: el acceso a la atención medica

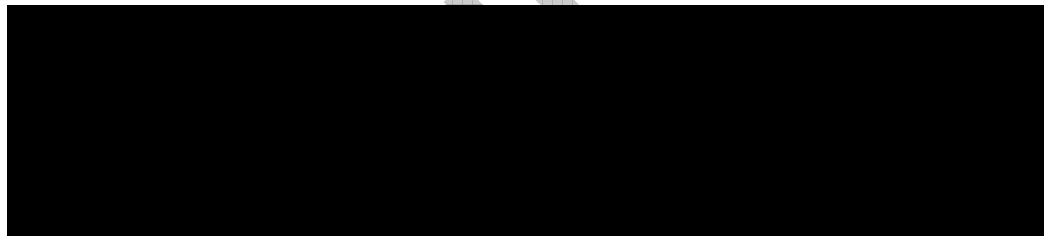
Demora 4: la calidad de la atención medica (deficiencias de los servicios de salud)

PASO 1

PASO 2

PASO 3

PASO 4




Ejemplos

DEMORA 1. Reconocimiento del problema:

- Reconocimiento del problema con prontitud
- Reconocimiento de los factores de riesgos, signos y síntomas de alarma.
- Desconocimiento de derechos y deberes en salud.

DEMORA 2. Oportunidad de la decisión y de la acción:

- Presencia de inconvenientes familiares, culturales, económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica o para continuar en tratamiento.
- Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención.

	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 5 de 6

DEMORA 3. Acceso a la atención/ logística de referencia.

- Inaccesibilidad geográfica o por orden público.
- Falla en la estructura vial y de comunicaciones.
- Factores económicos que dificultan el traslado
- Falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicito el pago por algún servicio.
- Remisión oportuna.

DEMORA 4. Calidad de la atención.


- Tratamiento médico adecuado y oportuno.
- Calidad de la atención.
- Personal suficiente y capacitado en el manejo de los protocolos y guías de manejo.
- Evaluación y cumplimiento de protocolos.
- Deficiencias en recursos para la atención.
- Programas de promoción y prevención ineficientes.
- Inconvenientes en la oportunidad del servicio de salud para atender a la persona.
- Atención en nivel no acorde a su gravedad.
- Deficiente calidad en el registro de la historia clínica.
- Niveles de atención que no garantiza en forma permanente servicios que se habilitan o acreditan.

9. CLASIFICACION FINAL

Se debe definir la causa por la cual el paciente muere:

- Si está relacionada la muerte con el evento de interés en salud pública ,
- Si presenta una enfermedad de base que pudo originar la muerte
- No determinado: no es posible establecer las causas de la muerte

CAUSAS MEDICAS	CAUSAS NO MEDICAS

	SALUD PUBLICA	Código: I-SP-VC27-01
	INSTRUCTIVO UNIDAD DE ANALISIS MORTALIDADES	Fecha Aprobación: 25/05/11
		Versión: 01
		Página 1 de 6

10. PLAN DE MEJORAMIENTO

DEMORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCION (QUIEN)	COMO	CUANDO	SI CUMPLIO	NO CUMPLIO	INDICADORES	RESPONSABLE DE LA EJECUCION (QUIEN)	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
1.FALTA DE RECONOPCIMIENTO DE SIGNOS DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA										
2.RETARDO EN LA SECISION DE BUSQUEDA DE LA ATENCION										
3.DIFICULTAD EN EL ACCESO A LA ATENCION										
4.CALIDAD DE LA ATENCION DEFICIENTE										

COPIA CONTROLADA