

PAMMEI



FORMULARIO C

**MORTALIDAD INFANTIL
INSTRUMENTO PARA RESUMEN FINAL DE LA EVALUACIÓN
VERSIÓN 2020**



1. Identificación del caso

Año: N° de caso: Comité de Zona Sanitaria:

DNI materno

DNI niño/a

Fecha de nacimiento/...../.....

Edad al momento del fallecimiento:.....

Fecha de defunción:/...../.....

EG al nacer:

Sexo: Masculino Femenino Indet

Peso al nacer en gramos: Peso al morir en gramos:

Causa/s de la defunción según informe estadístico de defunción.....

Nombre del establecimiento o institución que notifica la defunción

2. Identificación de las áreas de residencia y ocurrencia

Localidad de residencia habitual de la madre:

Localidad de ocurrencia de nacimiento:

Localidad de ocurrencia de la defunción:

3. Identificación de los establecimientos involucrados en la atención

a

b

c

d



4. Documento analizada

Fuentes de Información disponibles para el comité, al momento del análisis: marcar con una x según corresponda:

Informe Estadístico de defunción (IED) [] Certificado Nacido Vivo (CNV) [] SIP PLUS/CLAP []

Epicrisis [] HC Neonatal [] HC obstétrica/ANDES [] HC pediátrica [] Hoja de derivación []

Libreta de salud del niño [] Carné Perinatal []

Otros:

5. Antecedentes familiares

Detección de Factores de riesgo SI [] NO [] NO SE SABE []

Si la respuesta es SI, especifique ¿cuáles?

6. Antecedentes de la madre

Edad al momento del fallecimiento:

Personales: consigne si hubiera antecedentes importantes de patología:

.....

Antecedentes gineco- obstétricos:

.....

Datos de la entrevista familiar relevantes (FORMULARIO B)

Si la entrevista no se realizó, citar los motivos del "NO" y saltar al punto 8.

No se realizó:

Si se realizó, enviar un resumen de la entrevista adjunto a este informe, haciendo hincapié en los procesos o etapas de la atención en las cuales expresaron disconformidad.



7. Resumen del Caso (Embarazo, parto, RN, postneonatal y episodio final)

Enviar un resumen del caso adjunto a este informe, el cual incluya: los problemas detectados durante los procesos de atención, los antecedentes familiares y maternos relevantes y toda otra información que nos permita dimensionar los problemas y los ciclos de mejora propuestos.

8. Embarazo

Evaluación de la atención: Según el **Formulario A** la atención fue:

Adecuada Inadecuada

Si es inadecuada explique ¿porqué?:
.....
.....

Enumere a continuación los problemas detectados

Primera demora Decisión y búsqueda de atención.	Segunda demora Accesibilidad	Tercera demora. Atención oportuna y adecuada.

Registros médicos en relación al Embarazo

Completos Incompletos

Legibles Ilegibles

9. Parto y Parto

Evaluación de la atención: Según el Formulario **A** la atención fue:

Adecuada Inadecuada

Si es inadecuada en el Formulario **A** explique ¿porqué?:
.....
.....



Enumere a continuación los problemas detectados

Primera demora Decisión y búsqueda de atención.	Segunda demora Accesibilidad	Tercera demora. Atención oportuna y adecuada.

Registros médicos en relación parto y parto

Completos Incompletos

Legibles Ilegibles

10. Recién Nacido

Evaluación de la atención: Según el Formulario **A** la atención fue:

Adecuada Inadecuada

Si es inadecuada en el Formulario **A** explique ¿porqué?:

Enumere a continuación los problemas detectados

Primera demora Decisión y búsqueda de atención.	Segunda demora Accesibilidad	Tercera demora. Atención oportuna y adecuada.

Registros médicos en relación al recién nacido

Completos Incompletos

Legibles Ilegibles



11. Etapa pos neonatal (Atención de salud en el menor de un año)

Evaluación de la atención: Según el Formulario A la atención fue:

Adecuada [] Inadecuada []

Si es inadecuada en el Formulario A explique ¿porqué?:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Enumere a continuación los problemas detectados

Table with 3 columns: Primera demora (Decisión y búsqueda de atención), Segunda demora (Accesibilidad), Tercera demora (Atención oportuna y adecuada). Rows are empty for data entry.

Registros médicos en relación a la etapa Pos neonatal

Completos [] Incompletos []

Legibles [] Ilegibles []

12. Atención médica de la enfermedad última

Evaluación de la atención: Según el Formulario A la atención fue:

Adecuada [] Inadecuada []

Si es inadecuada en el Formulario A explique ¿porqué?:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Enumere a continuación los problemas detectados

Primera demora Decisión y búsqueda de atención.	Segunda demora Accesibilidad	Tercera demora. Atención oportuna y adecuada.

Registros médicos en relación a la etapa Pos neonatal

Completos Incompletos

Legibles Ilegibles

13. Evaluación general de la atención

Adecuada Inadecuada

Observaciones:

14. Enumere todos los problemas detectados durante el análisis de los procesos de atención, cuidados

A fin de establecer alguna jerarquización de los problemas, se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos para poder priorizar:

- La magnitud del problema
- El impacto
- El costo
- La capacidad

A su vez por cada problema identifique:

El tipo de problema según sea:

- AS. Asistencial,
- C. Comunicacional,
- R. Recursos,
- E. Éticos,
- O. Otros (especificar)

El Nivel de Resolución o Ámbito de competencia, según sea:

- Nivel local
- Nivel zonal
- Nivel central
- Otro (especificar)



15. Ciclos de mejoras y propuestas del comité zonal

De cada problema enunciado anteriormente, plantear las líneas de mejora y/o propuestas que, a criterio del comité, podrían modificar la situación.

Tipo	Problema	Nivel de resolución	Ciclo de mejora

16. Evaluación final

Comité Zonal	Evaluación General de la Atención

Fecha de evaluación: /..... /.....

Evaluador/es: