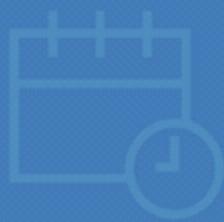


PAMMEI



FORMULARIO C

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



1. Identificación del caso

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

DNI:.....

Edad al momento del fallecimiento:.....

Fecha de defunción:/...../.....

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:

Localidad de ocurrencia de nacimiento:

Localidad de ocurrencia de la defunción:

3. Identificación de los establecimientos involucrados en la atención

1

2

3

4

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 []

HC obstétrica/ANDES [] Hoja de derivación [] Epicrisis [] 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 persona

Edad al momento del fallecimiento:

Personales: consigne si hubiera antecedentes importantes de patología:

.....

.....

.....

Antecedentes gineco- obstétricos:

.....

.....

.....

7. Datos de la entrevista familiar relevantes (FORMULARIO B)

Si la entrevista no se realizó, citar los motivos

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.

8. Resumen del Caso (embarazo, parto, puerperio 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.



9. Embarazo

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 al Embarazo

Completos [] Incompletos []

Legibles [] Ilegibles []

10. Parto y Preparto

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). It contains three empty rows for data entry.

Registros médicos en relación parto y preparto

Completos [] Incompletos []

Legibles [] Ilegibles []

11. 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

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

Registros médicos en relación a la atención de enfermedad última

Completos [] Incompletos []

Legibles [] Ilegibles []



12. Evaluación general de la atención

Adecuada Inadecuada

Observaciones:
.....
.....
.....
.....
.....

13. 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)

Registros médicos en relación a la atención de enfermedad última:

Completos Incompletos
Legibles Ilegibles



16. Evaluación general de la atención

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: