



ESTADISTICAS DE DEFUNCIONES NO FETALES

GRUPO DE ANALISIS Y CODIFICACION





EQUIPO DE ANALISIS Y CODIFICACION CENTRAL

- Generar un modelo con base en documentos parámetro.
- Establecer roles y actividades específicas y un cronograma para su desarrollo.
- Implementar procesos de control de calidad y retroalimentar al grupo.
- Dar lineamientos para la codificación y selección de causa básica.
- Capacitar a los analistas en aspectos medico-fisiopatológicos para formar un grupo idóneo con capacidad de analizar la mortalidad y codificar con calidad.
- Fortalecer al GAC en aspectos humanísticos, como base del trabajo en equipo.
- Evaluar el impacto de las acciones de mejora mediante indicadores.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

DOCUMENTOS TIPO PARAMETRO

Departamento Administrativo
Nacional de Estadística



Producción Estadística— (PES)

**LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA
EL GRUPO DE ANALISIS Y
CODIFICACIÓN**

JUNIO 2013





**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

DOCUMENTOS TIPO PARAMETRO

Departamento Administrativo
Nacional de Estadística



PROPUESTA INDICADORES PARA LA EVALUACION MENSUAL
DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ANALISIS Y CODIFICACION
E INDIVIDUAL DE CADA CODIFICADOR

JUNIO 2013

Departamento Administrativo
Nacional de Estadística



PROPUESTA INDICADORES PARA LA REVISION MENSUAL DE
RENDIMIENTO DEL EQUIPO DE ANALISIS Y CODIFICACION
E INDIVIDUAL DE CADA CODIFICADOR

JUNIO 2013





ANALISTA Y CODIFICADOR CIE-10

- Análisis y codificación de causas.
- Selección de Causa Básica de defunción.
- Reunión de Revisión de Pendientes, solicitud y seguimiento de enmiendas
- Capacitación Médica
- Retroalimentación:
 - R. de retroalimentación Grupal.
 - Retroalimentación individual.
- Reunión Administrativa
- Revisión de calidad muestra diaria 10%
- Revisión mensual de bases de mortalidad específica



MONITOR

- Programación de las Reuniones para revisión de pendientes, retroalimentación y reuniones administrativas.
- Convocar diariamente al GAC para la revisión de la muestra de calidad diaria y revisión codificación del día anterior.
- Enviar al analista de apoyo, de inmediato, los registros seleccionados para enmienda, y las correcciones de la muestra calidad diaria y de la retroalimentación.
- Informe mensual de otras actividades, novedades del GAC, durante el mes.



ANALISTA DE APOYO OPERATIVO

- Deudas: crítica, digitación, codificación y selección de causa básica.
- Solicitud de enmiendas y seguimiento quincenal, diligenciar cuadro de seguimiento.
- Actualización inmediata la base, con el resultado de las enmiendas, pendientes, deudas, correcciones de calidad.
- Revisión preliminar de los diagnósticos consignados mensualmente en el RUAf-ND.
- Revisión preliminar de la muestra de calidad de codificación mensual.
- Apoyo al proceso de publicación.



EQUIPO DE SISTEMAS

- Mantener el suministro módulo de codificación.
- Enviar al monitor del GAC, los pendientes acumulados
- Proveer al estadístico el insumo para la obtención de las muestras de calidad diarias y mensuales.
- Enviar copia de la base codificada día anterior al monitor del GAC, para revisión.



PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD





CAPACITACION MEDICA

fecha	dia	HORA	ACTIVIDAD	METODO	ACTA/ RESPONSABL	REVISADA	HORAS MES
30/09/2013							SEPTIEMBRE 0 HORAS
01/10/2013			AGENTES INFECCIOSOS	MAGISTRAL INTERACTIVA	ACTA 23 RAUL	REVISADA	
02/10/2013			HEPATITIS VIRAL	MAGISTRAL INTERACTIVA			
03/10/2013			S. RTA INFLAMATORIA Y REVISION CODIGOS	MAGISTRAL INTERACTIVA			
04/10/2013				Conferencia FUSDESA			
07/10/2013					ACTA 24 JULIETH	REVISADA	
08/10/2013			ANATOMIA Y FISIOLOGIA HEPATO-BILIAR	MAGISTRAL INTERACTIVA			
09/10/2013			FISIOPATOLOGIA	MAGISTRAL INTERACTIVA			
10/10/2013			ENFERMEDADES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES	MAGISTRAL INTERACTIVA			
11/10/2013							
14/10/2013				FESTIVO	ACTA 25 HUMBERTO	REVISADA	
15/10/2013			TERMINOLOGIA MEDICA, PREFIJOS Y SUFIJOS	MAGISTRAL INTERACTIVA			
16/10/2013			TERMINOLOGIA DE CRANEO, HIPOFISIS Y OJO	MAGISTRAL INTERACTIVA			
17/10/2013							
18/10/2013							
21/10/2013					ACTA 26 DIANA	REVISADA	
22/10/2013							
23/10/2013			TERMINOLOGIA DE OIDO	MAGISTRAL INTERACTIVA			
24/10/2013			TERMINOLOGIA DE NARIZ, BOCA, FARINGE Y LARINGE	MAGISTRAL INTERACTIVA			
25/10/2013							
28/10/2013					ACTA 27 RAUL		
29/10/2013			TERMINOLOGIA DE CUELLO	MAGISTRAL INTERACTIVA			
30/10/2013			TERMINOLOGIA DE HOMBRO Y MIEMBRO SUPERIOR	MAGISTRAL INTERACTIVA			



Actas de capacitación médica

	ACTA DE REUNIÓN / AYUDA DE MEMORIA	Código: PDE-050-GU-01-v2
		Versión: 01
		Fecha: 21/10-01/11/2012

Área Responsable:	Dirección de Censos y Demografía	ACTA CAPACITACION MEDICA No.28/2013	
Tema Reunión:	Capacitación médica a grupo de codificación central	Elaborado por:	GAC
Lugar:	Oficina Grupo de Codificación	Fecha:	18 - 19 Noviembre de 2013
Hora:	09:00 a 10:00	Revisó :	Dr. Narváez

18 Nov de 2013, terminología de la Pelvis
 19 Nov de 2013, terminología de Miembro Inferior

18 NOV DE 2013, TERMINOLOGÍA DE PELVIS

La pelvis es la cavidad que se encuentra debajo del abdomen y está limitado por la estructura ósea que en la parte posterior tiene el hueso sacro y coxis y lateralmente el hueso ilion, con las articulaciones sacroilíacas, el isquion, y en la parte anterior los pubis derecho e izquierdo con su sínfisis púbica.

Las fracturas de la pelvis revisten especial importancia por el sangrado de gran volumen que puede poner en riesgo la vida.

Debido a los cambios hormonales del embarazo, la sínfisis púbica sufre cambios y permite cierta movilidad para facilitar el paso del feto por el canal del parto.

Lateralmente se encuentra acetábulo, formado por ilion, isquion y pubis que corresponde a la cavidad articular del fémur.

La pelvis está ocupada por los órganos del sistema reproductor femenino útero, trompas, ovarios, también se encuentra en la pelvis la vejiga urinaria y parte de los uréteres, el sigmoide y recto, además de ganglios linfáticos. El dolor pélvico puede ser causado por la patología de cualquiera de los órganos que contiene, como infecciones del tracto urinario, infecciones del aparato genital femenino, embarazo ectópico, etc. Esta cavidad también puede albergar tumores de estos sistemas, también del sigmoide o linfomas.

PELVIS





Revisión de pendientes

	AYUDA DE MEMORIA Dirección de Censos y Demografía - DCD	CODIGO: 2, 3, 1 - 127 VERSION 1 PAGINA 1
PROYECTO: ESTADISTICAS VITALES		
ACTA REV PENDIENTES N°: 14 DE 2013		
TEMA: REVISIÓN DE PENDIENTES	ELABORO: Ma del Pilar Marines	REVISOR: Dr. Narvaez
LUGAR: SALÓN GRUPO DE CODIFICACIÓN	FECHA: 22-11-2013	HORA: 9:00 a.m.-10:00
OBJETO DE LA REUNION		
Aseguramiento de la calidad mediante revisión casos pendientes que presentan dificultad en codificación o selección de la causa básica, capacitación, aclaración de conceptos y revisión de códigos.		
AGENDA		
1. Revisión de casos pendientes (hoja Excel adjunta)		
2. Compromisos		
3.		
4.		
5.		
DESARROLLO DE LA REUNION		
de los registros correspondientes a la codificación con corte 15 de Noviembre de 2013, se hace la revisión de los que presentaron dificultad para la asignación de código o selección de causa básica. Fueron revisados 39 registros, se decide solicitar enmienda a 5 registros con los siguientes números: 803981466, 808924786, 808781085, 809228358, 706792307.		

CONTROL DE CALIDAD CODIFICACION

MUESTRA DE CALIDAD
Nivel de confianza del 95%

Fórmula 1
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Fórmula 2
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- P=Proporción
- Q= (1-p)
- D=Distancia o Amplitud
- Z=Nivel de Confianza
- N=Población



Muestra de calidad

	DT	DU	DV	DW	EA	EB	EC	ED
1	c_pé	c_pat1	cal_cp	l	n_bas1	c_bas1	c_bas1	cal_cb
9	A90	A91			FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	A90	A91	A91
12					ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN INFECCIONES MULTIPLES	B207	B205	B205
74					TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO, DE SITIO	C499	C349	C349
101					TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	C55	I10	I10
125	C709	C700			TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA	C709	C700	C700
130					TUMOR MALIGNO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	C759	C729	C729
148	C20				CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	D069	C20	C20
161					ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649	N189	N189
191					ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA	I110	N133	I130
204					INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219	I710	I710
232	I059				INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219	I059	I059
252					HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	I619	I64	I64
258					ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO	I64	I694	I694
261	I776				OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	I678	I330	I330
269					ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	I679	I698	I698
271					ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	I679	G939	G939
272					ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	I679	I698	I698
282	F799				BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	J180	J690	G409
298	J459				OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESP	J448	J449	J449
299	I519				OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESP	J448	J449	J459
318					INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	J969	P285	P285
322	I709	I779			TRASTORNO VASCULAR CRONICO DEL INTESTINO	K551	K550	K550
330					CONGESTION PASIVA CRONICA DEL HIGADO	K761	K746	K746
333					HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	K922	A419	A419
347					OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA VEJIGA	N328	N319	N319
461					HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P209	P200	P200
462					HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P209	P200	P200
463					HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P209	P200	P200
469					SINDROME DEL TAPON DE MECONIO	P760	P200	P200
475					OTRAS AFECIONES ESPECIFICADAS ORIGINADAS EN EL PERIODO PERI	P968	P969	P968
482					MUERTE INSTANTANEA	R960	R98	R98
491					CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS	V294	V224	V224
492					CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS	V294	V299	V299
493					CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS	V294	V299	V299
509	S017				AGRESION CON OBJETO CORTANTE: LUGAR NO ESPECIFICADO	X999	X995	X995

7Acta RetroalimSEP2013 muestra_calidad_septiembre2013

Listo Modo Filtrar



Retroalimentación

	ACTA DE REUNIÓN / AYUDA DE MEMORIA		Código: PDE-050-GU-01-r2
			Versión: 01
			Fecha: 31/10-01/11/2012
Área Responsable:	Dirección de Censos y Demog	ACTA RETROALIMENTACION No. 7 de 2013	
Tema Reunión:	Retroalimentación muestra de calidad de Septiembre de 2013	Elaborado por:	Julieth Andrea Castañeda
Lugar:	Oficina Grupo de Análisis y Codificación	Fecha:	24/10/2013
Hora:	9:00-10:00	Reviso:	Dr.Narvaez
Orden del Día:			
1	Retroalimentación y corrección de muestra Septiembre de 2013		
2			
3			
DESARROLLO			
<p>muestra de 513 registros, de la codificación de Diana, Raul, Humberto, durante el mes de Septiembre no estuvo Julieth quien se encontraba en tramites de incorporacion a la planta.</p> <p>Posterior a la revision preliminar quedaron 35 registros a los cuales se le realizaron cambios, los cuales se revisaron en la reunion de retroalimentacion. ver columna cal_cbas1</p> <p>1 de los 35 queda con la codificación original marcado en color azul,</p> <p>3 quedan con un nuevo codigo producto de la reunion, marcados en verde.</p> <p>31 una vez revisados quedan con el codigo propuesto en la revision preliminar, marcados en rojo.</p> <p>se discuten uno a uno los casos y se hace retroalimentacion al grupo.</p>			



CODIGOS REVISADOS – LINEAMIENTOS INTERNOS

Departamento Administrativo
Nacional de Estadística



Producción Estadística – (PES)

**INSTRUCTIVO PARA EL
DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE
NOVEDADES EN CODIFICACIÓN**

ENERO DE 2013



Asesoría Médica

MES:	septiembre		AÑO:	2018							
ANALISTA	1 SEMANA		2 SEMANA		3 SEMANA		4 SEMANA		5 SEMANA		
	consultas pandion	consulta personalizada									
Wilson		90		89		98		85		0	
Claudia		56		70		79		79		0	
Diana		49		51		52		41		0	
Raul		55		41		89		79		0	
TOTAL		250		251		318		284		0	
			PANDION	0							
			PERSONALIZADA	1103							
			TOTAL	1103							



INDICADORES DE CALIDAD

Departamento Administrativo
Nacional de Estadística



PROPUESTA INDICADORES PARA LA EVALUACION MENSUAL
DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ANALISIS Y CODIFICACION
E INDIVIDUAL DE CADA CODIFICADOR

JUNIO 2013

**Indicador de Calidad del
Proceso de Análisis y
Codificación.**

**Indicadores de Calidad individual
por analista.**

MUESTRA MENSUAL DE CALIDAD

nivel de confianza del 95%

Fórmula 1

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Fórmula 2

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- P=Proporción
- Q= (1-p)
- D=Distancia o Amplitud
- Z=Nivel de Confianza
- N=Población



PORCENTAJE DE ERROR DE CODIFICACION DEL GAC

- A:** Numero de errores en la letra del código CIE-10, GAC.
B: Numero de errores en el primer número del código, GAC.
C: Numero de errores en el segundo número del código, GAC.
D: Numero de errores en el tercer número del código, GAC.
N: Número de registros total muestra de calidad

VALOR ERROR POR DIGITO	
Letra	1 error
1º. número	0.9 error
2º. número	0.6 error
3º. número	0.2 error

Porcentaje de error de codificación GAC=

$$[(A * 1) + (B * 0.9) + (C * 0.6) + (D * 0.2)] 100$$

N



PORCENTAJE DE ERROR DE CODIFICACION INDIVIDUAL

- a:** Numero de errores en la letra del código CIE-10, por codificador
- b:** Numero de errores en el primer número del código, por codificador
- c:** Numero de errores en el segundo número del código, por codificador
- d:** Numero de errores en el tercer número del código, por codificador
- n:** Número de registros por codificador de la muestra de calidad

VALOR ERROR POR DIGITO	
Letra	1 error
1º. número	0.9 error
2º. número	0.6 error
3º. número	0.2 error

Porcentaje de error de codificación individual=

$$\frac{[(a * 1) + (b * 0.9) + (c * 0.6) + (d * 0.2)]}{n} * 100$$



PORCENTAJE DE RENDIMIENTO GAC

A: número de registros codificados por el grupo durante el mes.

B: Factor de calidad del grupo = (100 - porcentaje de error de codificación GAC)

C: Meta de codificación diaria establecida para el grupo.

D: Días efectivos codificación = (horas hábiles - horas otras actividades GAC)/ 8

A * B: Rendimiento neto mes, del grupo

C * D: Meta de codificación mensual para el grupo.

$$\text{Porcentaje de rendimiento GAC} = \frac{(A * B) * 100}{C * D}$$



PORCENTAJE DE RENDIMIENTO INDIVIDUAL

a: número de registros codificados por un codificador.

b: factor de calidad individual = (100 - porcentaje de error de codificación individual)

c: meta de codificación diaria establecida para cada codificador.

d: días efectivos codificación = (horas hábiles - horas otras actividades individual)/ 8

a*b: rendimiento neto mes, individual del codificador

c*d: meta de codificación mensual individual.

$$\text{Porcentaje de rendimiento individual} = \frac{(a*b)}{c * d} * 100$$

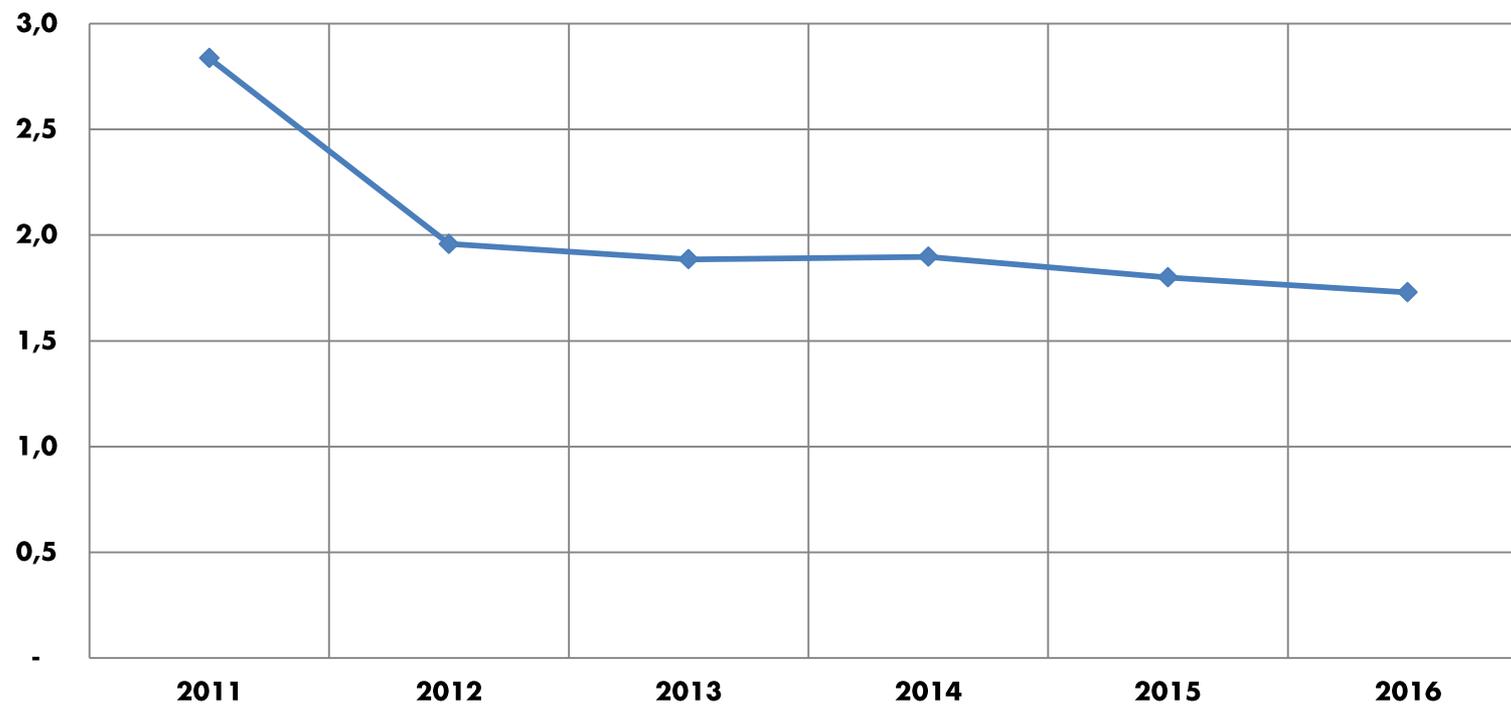


INDICADOR DE CALIDAD DE CERTIFICACION Porcentaje de causas mal definidas

		Ficha Indicador de Calidad		Código:	PDE-148-PD-02-v1						
				Versión:	2						
				Fecha de actualización:	16/10/2014						
Nombre del indicador:											
Proceso:	Diagnóstico - Pruebas E - Realiza		Operación Estadística:	Estadística Vital							
Nombre del indicador:	Calidad										
Objetivo de indicador:	Medir el porcentaje de causas baric de muerte mal definir en las Estadísticas Vitales en el país que se origina en el proceso de diligenciamiento por parte del personal de salud										
Descripción del indicador											
Tipo de indicador:	Eficacia	Atributo:	Calidad	Asociada con:	OTRO						
Medición del indicador											
Frecuencia:	Anual		Fuente de datos:	Base de datos oficiales de defunciones							
Variables:	A	Número de causas de muerte mal definidas									
	B	Total causas de muerte									
	C										
	D										
	E										
	F										
	G										
Rango:	<	2.5%	Satisfactoria	Unidad de medida:	Porcentual						
	<	3.5%	Aceptable	Formula:	$\left(\frac{A}{B}\right) * 100$						
	>	3.5%	Critica								
Seguimiento											
					Año	2016					
Periodo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Resultado	Analisis
2011	5554	135.823								2,8	El indicador mide el porcentaje de causas mal definidas que quedaron como causas baric de defunción, en relación con el total de certificadas registradas. Se realiza una vez al año posterior a la publicación definitiva. En el año 2012 se aprecia una disminución respecto al 2011 en el número de causas mal definidas registradas, en relación al año anterior, disminuyendo el porcentaje de causas mal definidas de 2,8% en 2011 a 1,3% en 2012. Del 2013 al 2014 se mantiene la tendencia del año anterior. 2015 y 2016 se mantiene la tendencia con una disminución en el porcentaje en relación al 2014.
2012	3341	133.756								2,8	
2013	3828	283.871								1,3	
2014	3385	218.851								1,3	
2015	3838	213.472								1,8	
2016	3857	223.878								1,7	
Resultado promedio del indicador											
El indicador "promedio de causas mal definir", mide la calidad en la certificación de causas de defunción por parte del personal médico.											



Porcentaje de causas mal definidas 2011 - 2016





2015 TAMIZAJE MATERNA

Territorial	% Respuesta
1 Barranquilla	60
2 Bogotá	43
3 Bucaramanga	88
4 Cali	100
5 Manizales	100
6 Medellín	90
Total	77

NORTE	CENTRO	NORORIENTAL	SUROCCIDENTAL	C.TROCCIDENTAL	NOROCCIDENTAL
(01) <u>Barranquilla</u>	(02) <u>Bogotá</u>	(03) <u>Bucaramanga</u>	(04) <u>Cali</u>	(05) <u>Manizales</u>	(06) <u>Medellín</u>
08 Atlántico	11 Bogotá D.C.	68 Santander	76 V del Cauca	17 Caldas	05 Antioquia
47 Magdalena	15 Boyacá	54 N.Santander	19 Cauca	63 Quindío	23 Córdoba
13 Bolívar	41 Huila	81 Arauca	52 Nariño	66 Risaralda	27 Chocó
88 San Andrés y P.	50 Meta		86 Putumayo	73 Tolima	
44 La Guajira	25 C/dinamarca				
70 Sucre	91 Amazonas				
20 Cesar	18 Caquetá				
	85 Casanare				
	99 Vichada				
	95 Guaviare				
	94 Guainia				
	97 Vaupés				



2016 MORTALIDAD GENERAL

Territorial	% respuesta
1 Barranquilla	65
2 Bogotá	29
3 Bucaramanga	94
4 Cali	100
5 Manizales	92
6 Medellín	52
Total	65

2016 TAMIZAJE VIH

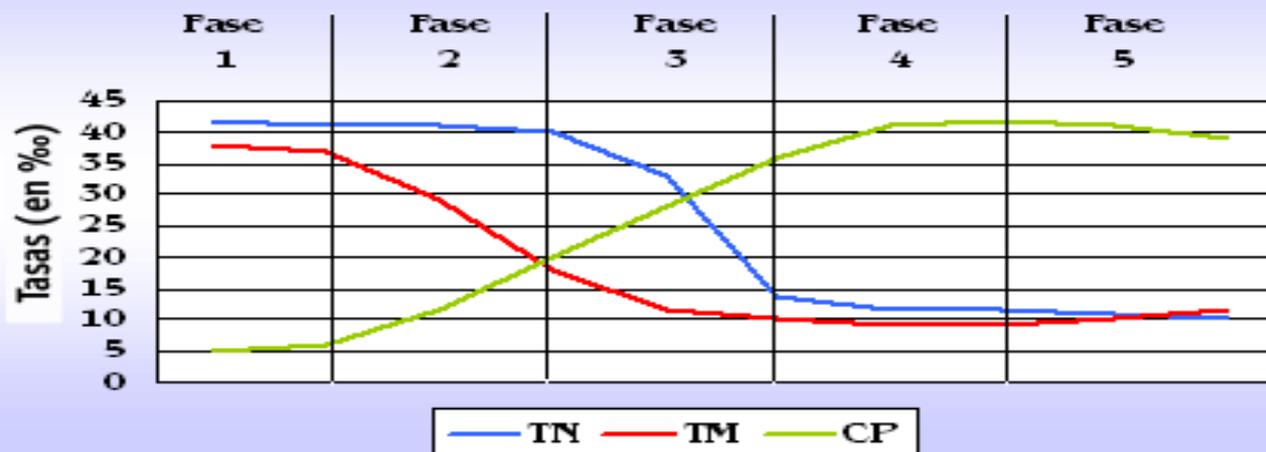
Territorial	% respuesta
1 Barranquilla	56
2 Bogotá	83
3 Bucaramanga	100
4 Cali	92
5 Manizales	100
6 Medellín	71
Total	84



TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA – EPIDEMIOLÓGICA



La transición demográfica



Fase 1	Países desarrollados S. XVIII, Países en desarrollo mitad S. XX
Fase 2	Nigeria, Mali, Uganda, Somalia, Haití
Fase 3	Honduras, Camboya, Filipinas, India, Marruecos
Inter-fase 3-4	Colombia
Fase 4	Inglaterra, Noruega, España, Japón, Suecia
Fase 5	Alemania, Italia, Eslovenia, Lituania, Austria

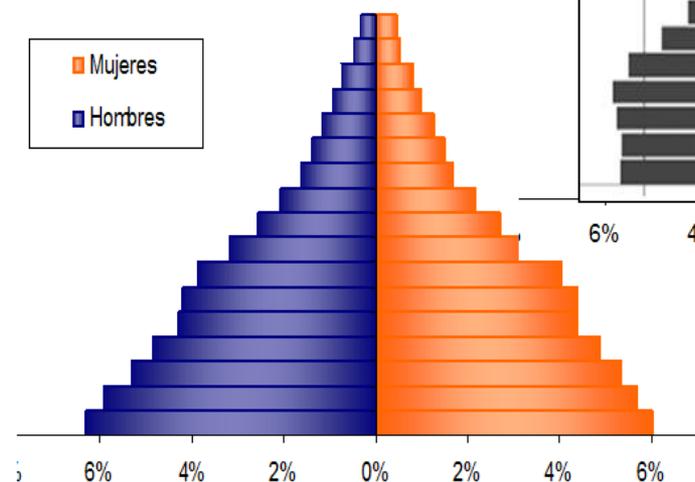
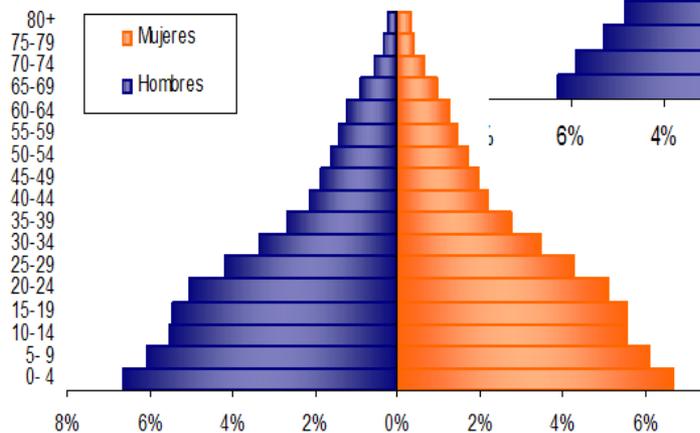


COLOMBIA

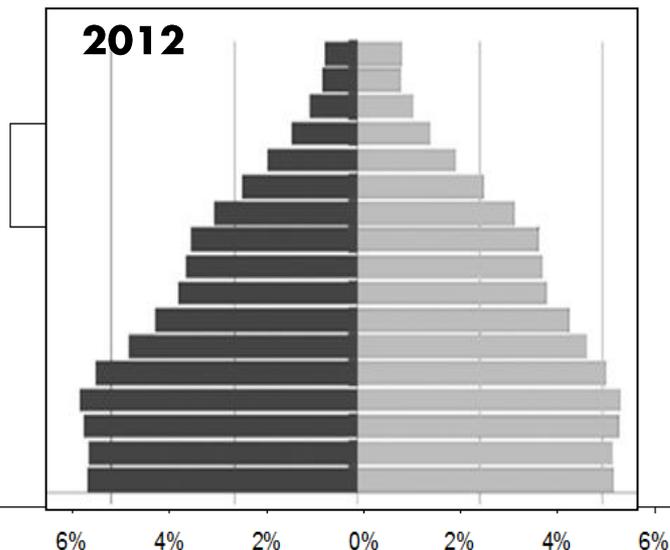
1995



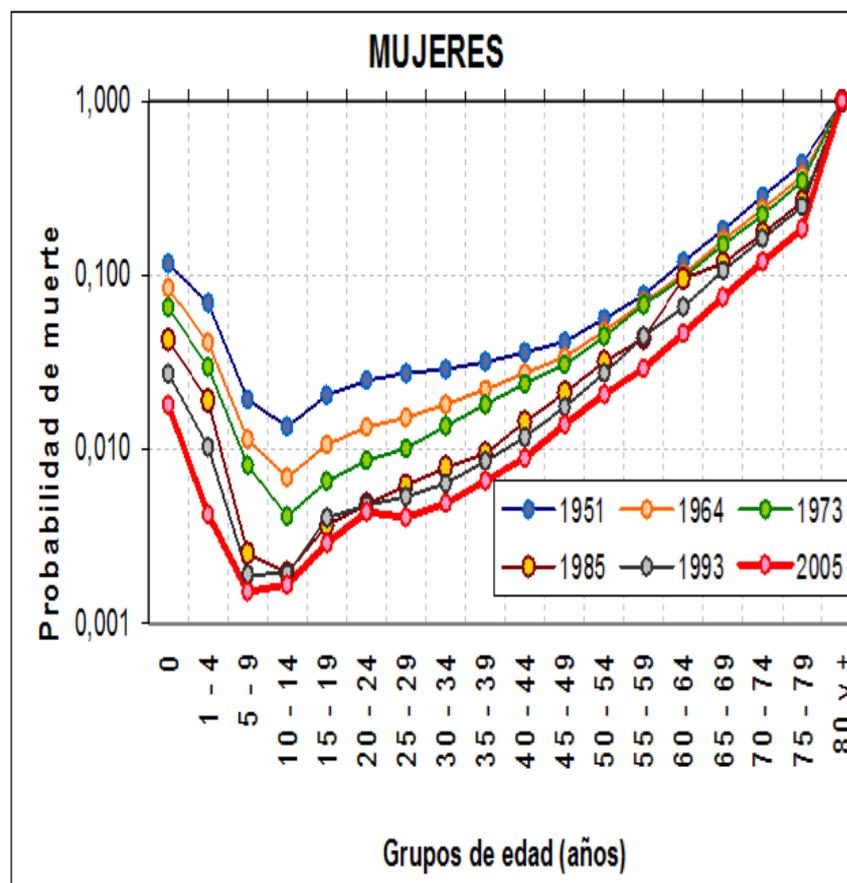
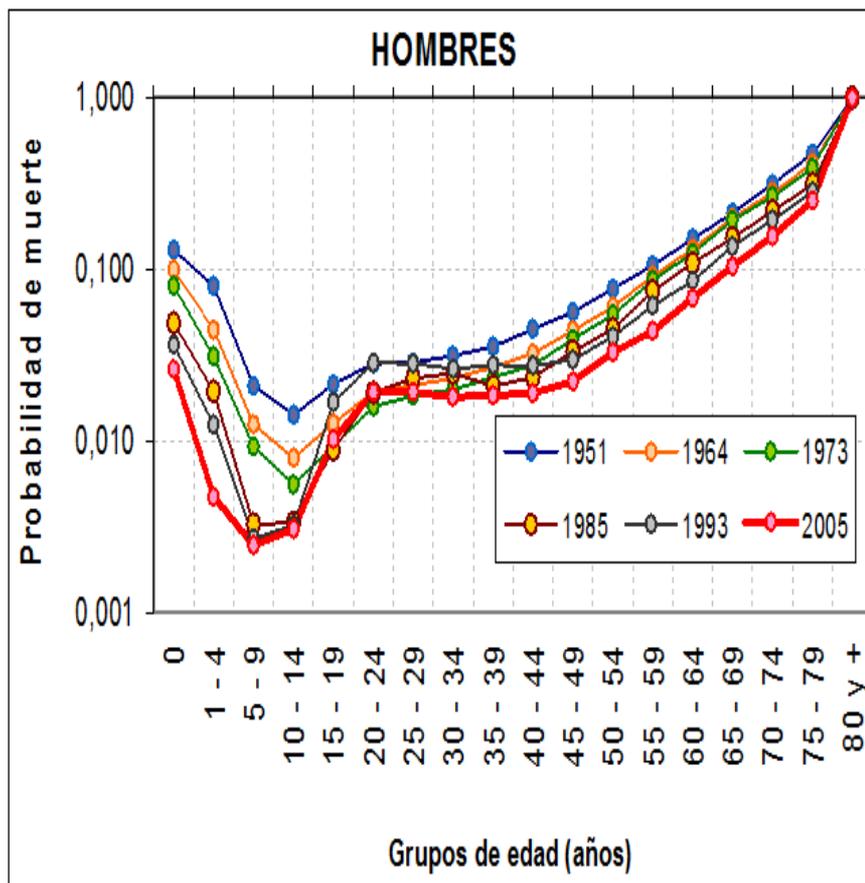
1985



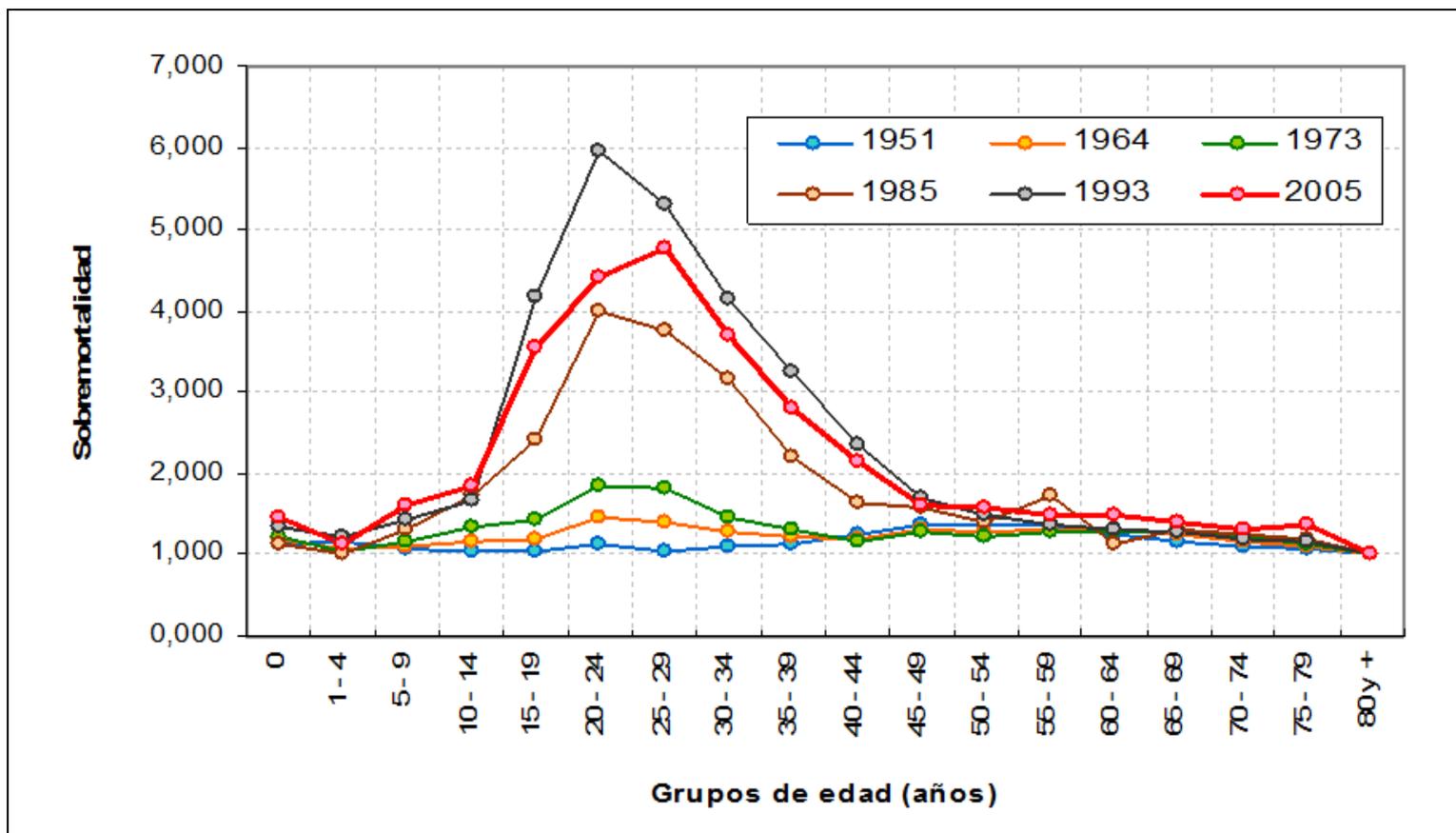
2012



EVOLUCION DE LA MORTALIDAD



EVOLUCION DE LA SOBREMORTALIDAD MASCULINA





**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

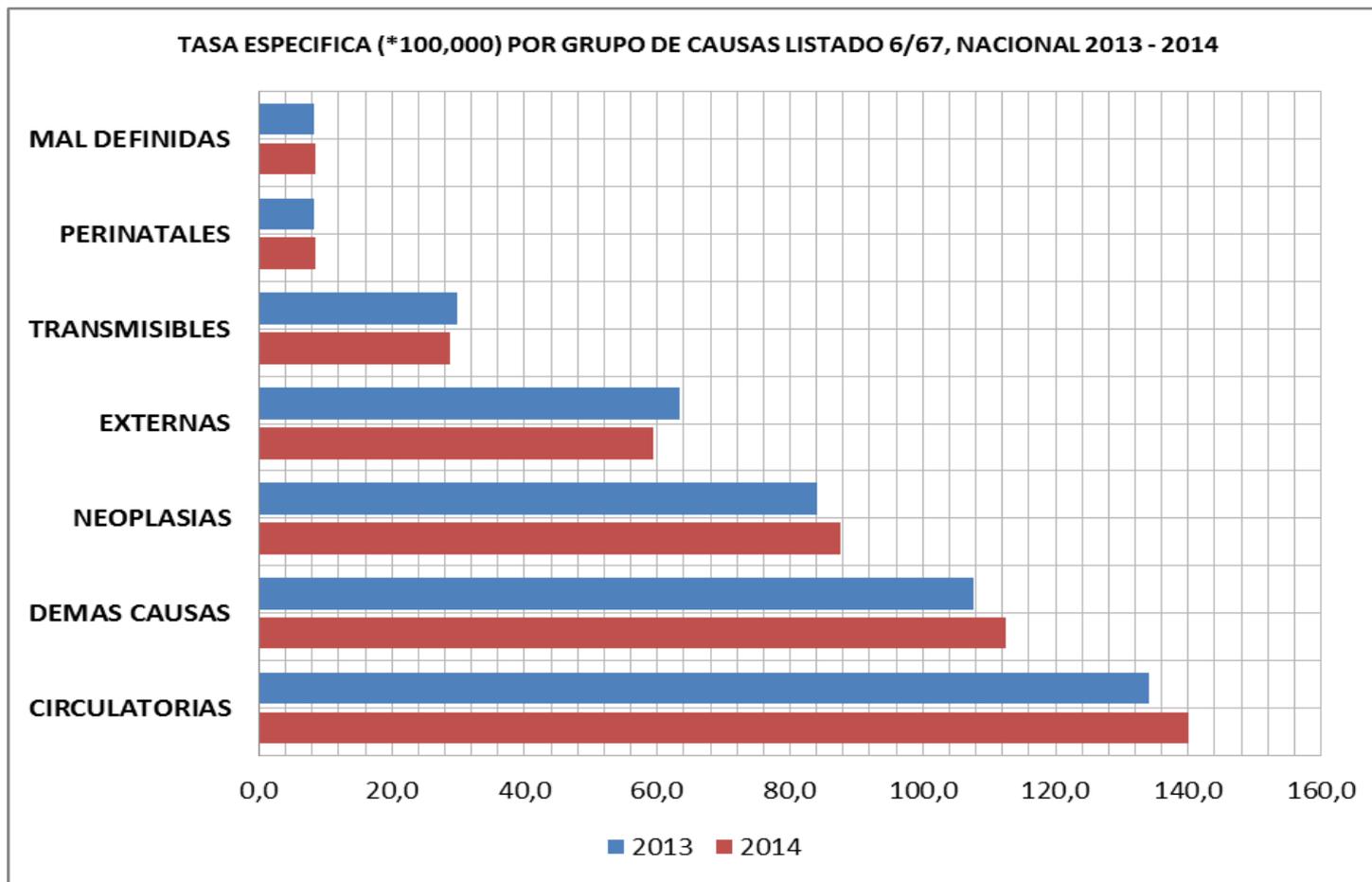
MECANISMOS DE LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA

- **LA DISMINUCIÓN DE LA FECUNDIDAD** que determina la estructura por edades de la población.
- **EL CAMBIO DE LOS FACTORES DE RIESGO**, que afecta la incidencia de las enfermedades.
- **EL MEJORAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA TECNOLOGÍA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD**, que modifica las tasas de letalidad.



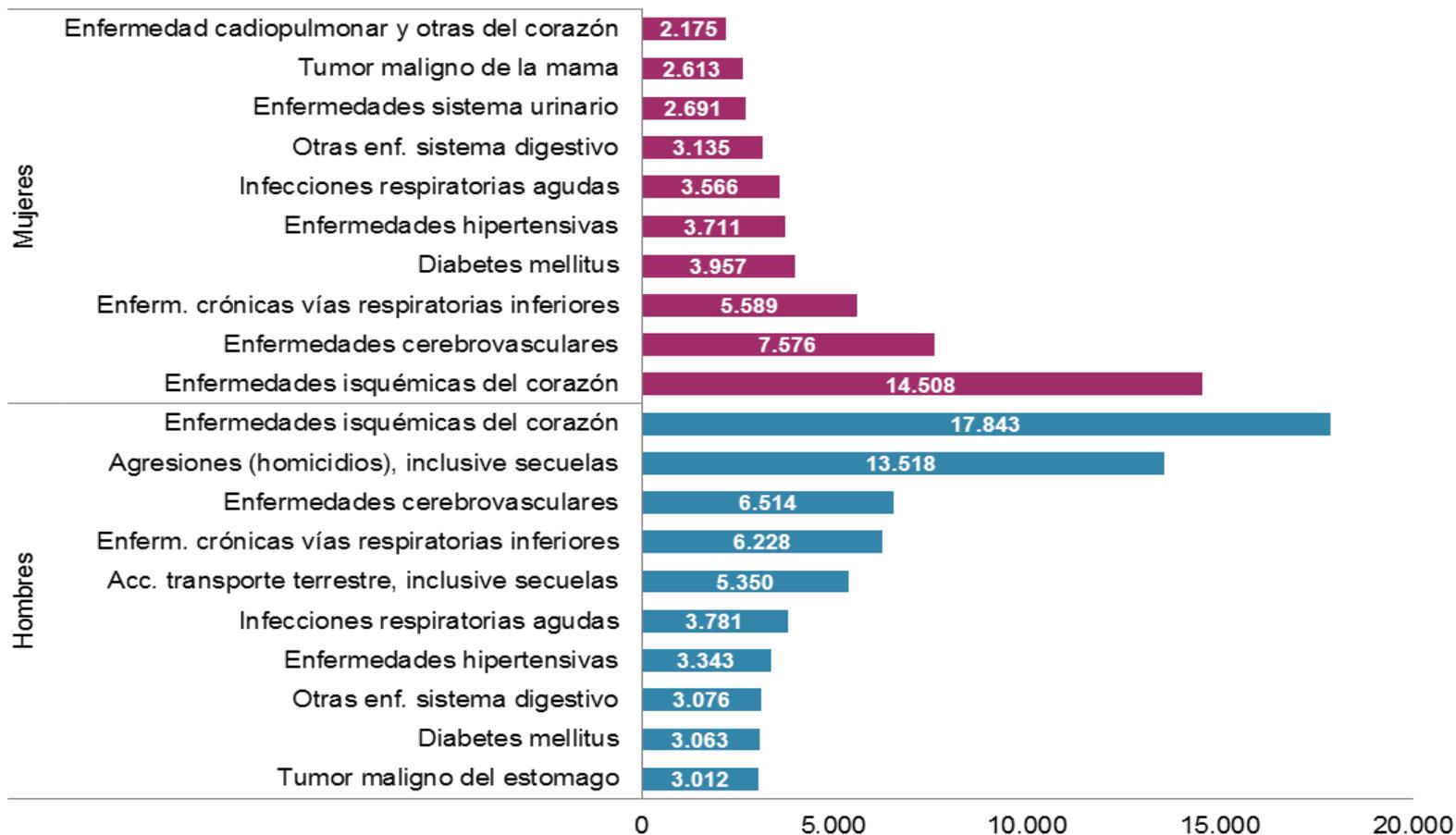


MORTALIDAD POR CAUSAS LISTADO 6/67 OMS

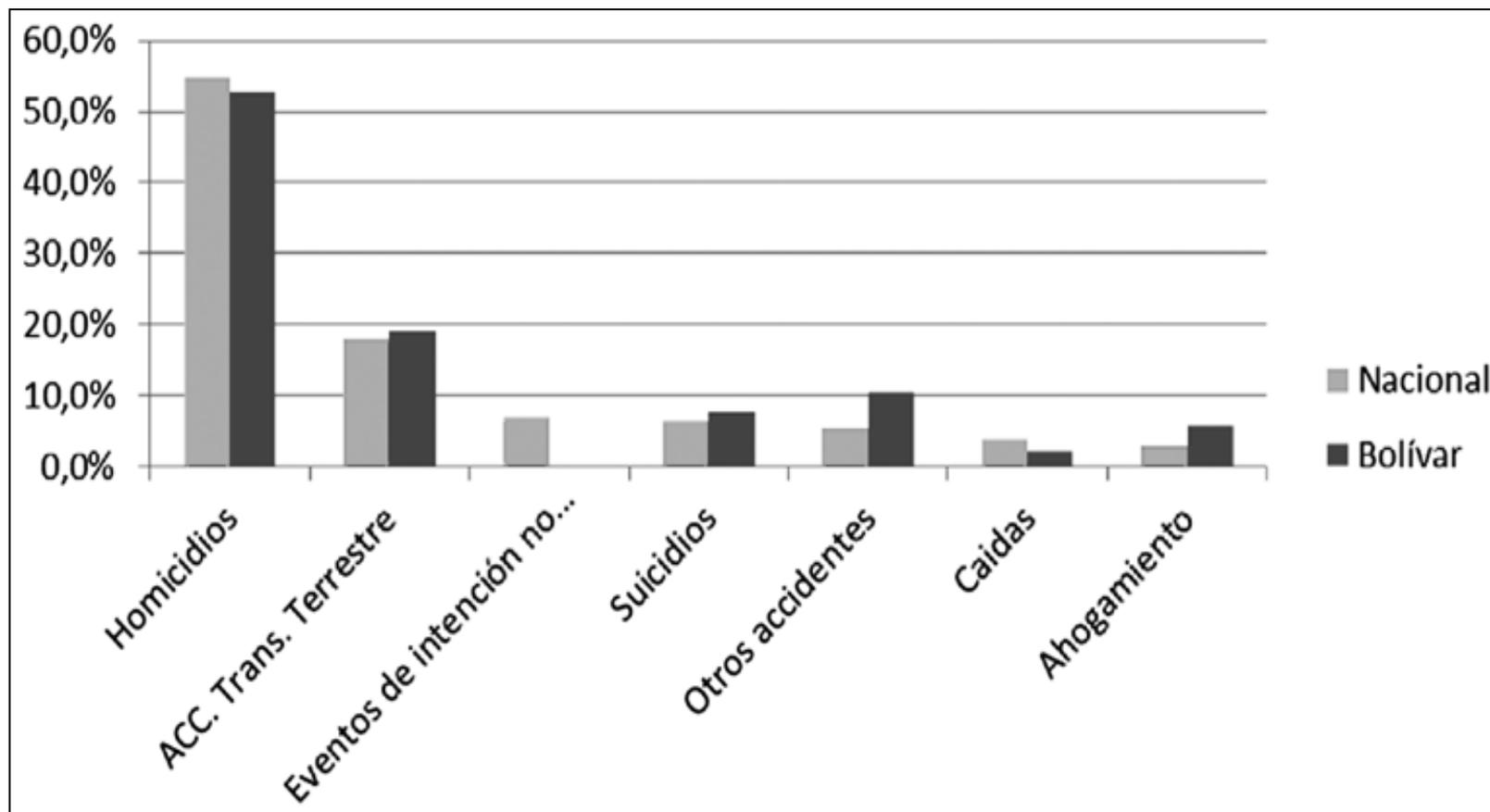




MORTALIDAD POR CAUSAS 2016

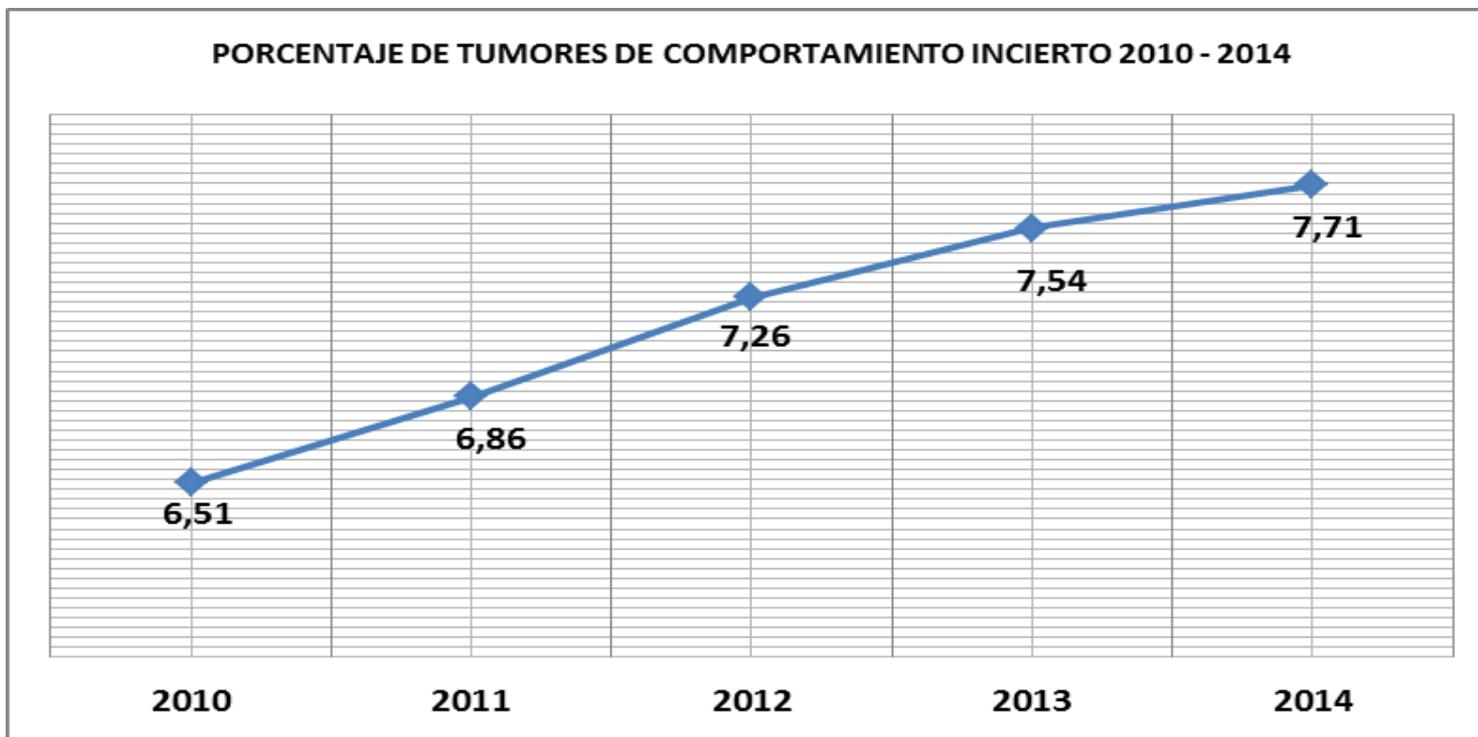


DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA



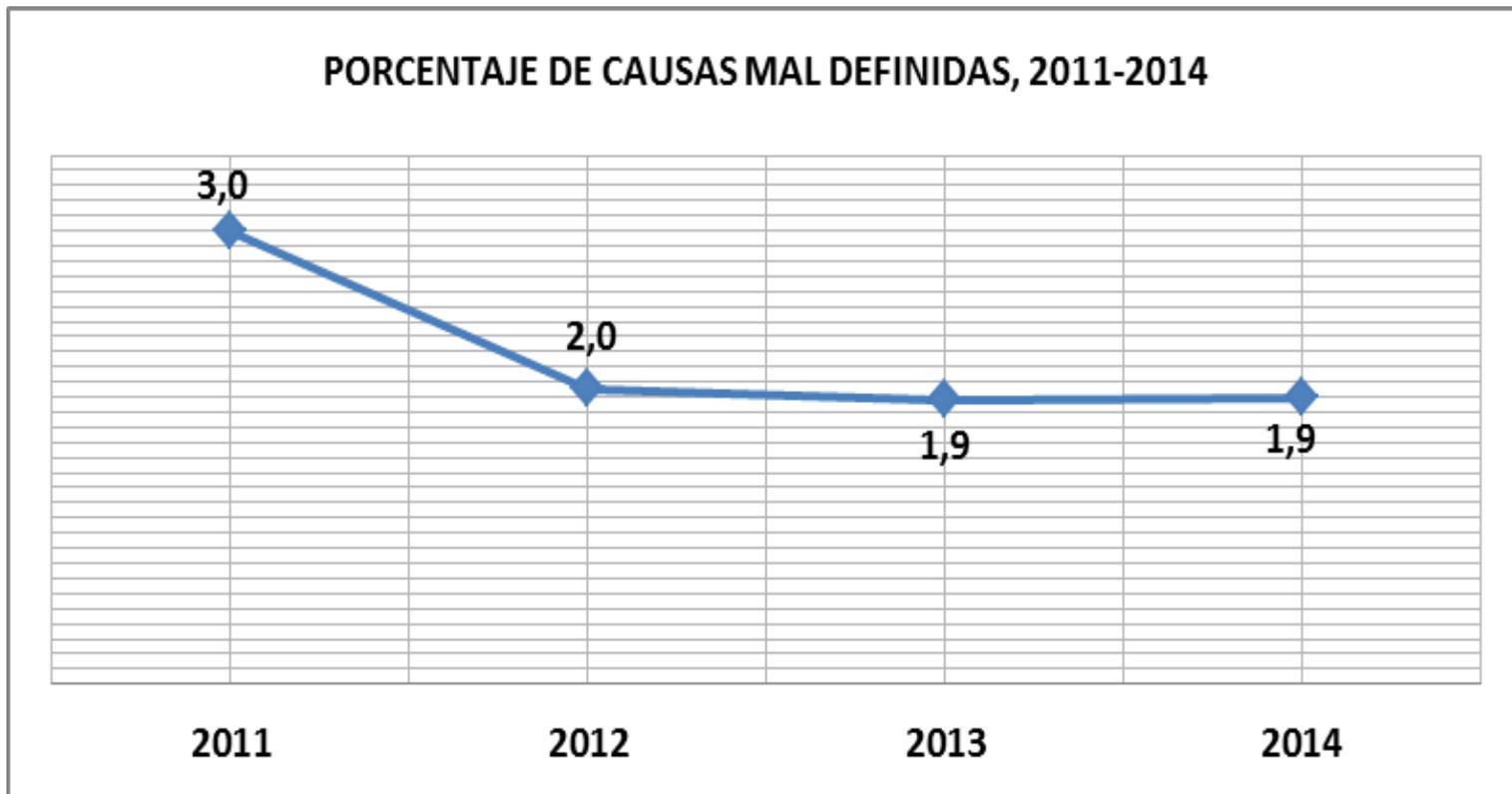


TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO





CAUSAS MAL DEFINIDAS





V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia
 2. Historia clínica
 3. Pruebas de laboratorio
 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí
 2. No
 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

_____ **Causa Directa**

a) Debido a:

_____ **Causa Intermedia**

b) Debido a:

_____ **Causa Intermedia**

c) Debido a:

_____ **Causa Básica**

d) _____

CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

tiempos

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____



CAUSA BASICA DE MUERTE

Es la enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte

Las circunstancias del accidente o situación de violencia que produjo la lesión fatal. (OMS)

ENMASCARAMIENTO DE CAUSA BASICA

CAUSA CERTIFICADA		CAUSA BASICA ENMASCARADA
NEUMONIA	←	VIH
HEMORRAGIA DIGESTIVA	←	CIRROSIS
ANEMIA	←	MALARIA
CARDIOPATIA DILATADA	←	CARDIOPATIA ISQUEMICA
INFECC. TEJIDOS BLANDOS	←	ACC. CEREBROVASCULAR
INSUFICIENCIA CARDIACA	←	HIPERTENSION
INSUFICIENCIA RENAL	←	DIABETES
ENFERMEDAD DIARREICA	←	DESNUTRICION



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia
 2. Historia clínica
 3. Pruebas de laboratorio
 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí
 2. No
 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

shock séptico

a) Debido a:

peritonitis

CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a:

colangitis

c) Debido a:

colecistitis

d)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:

diabetes

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo Unidad de medida
(minutos, horas, días, semanas, meses, años)

04 horas

12 horas

04 días

02 meses

10 años

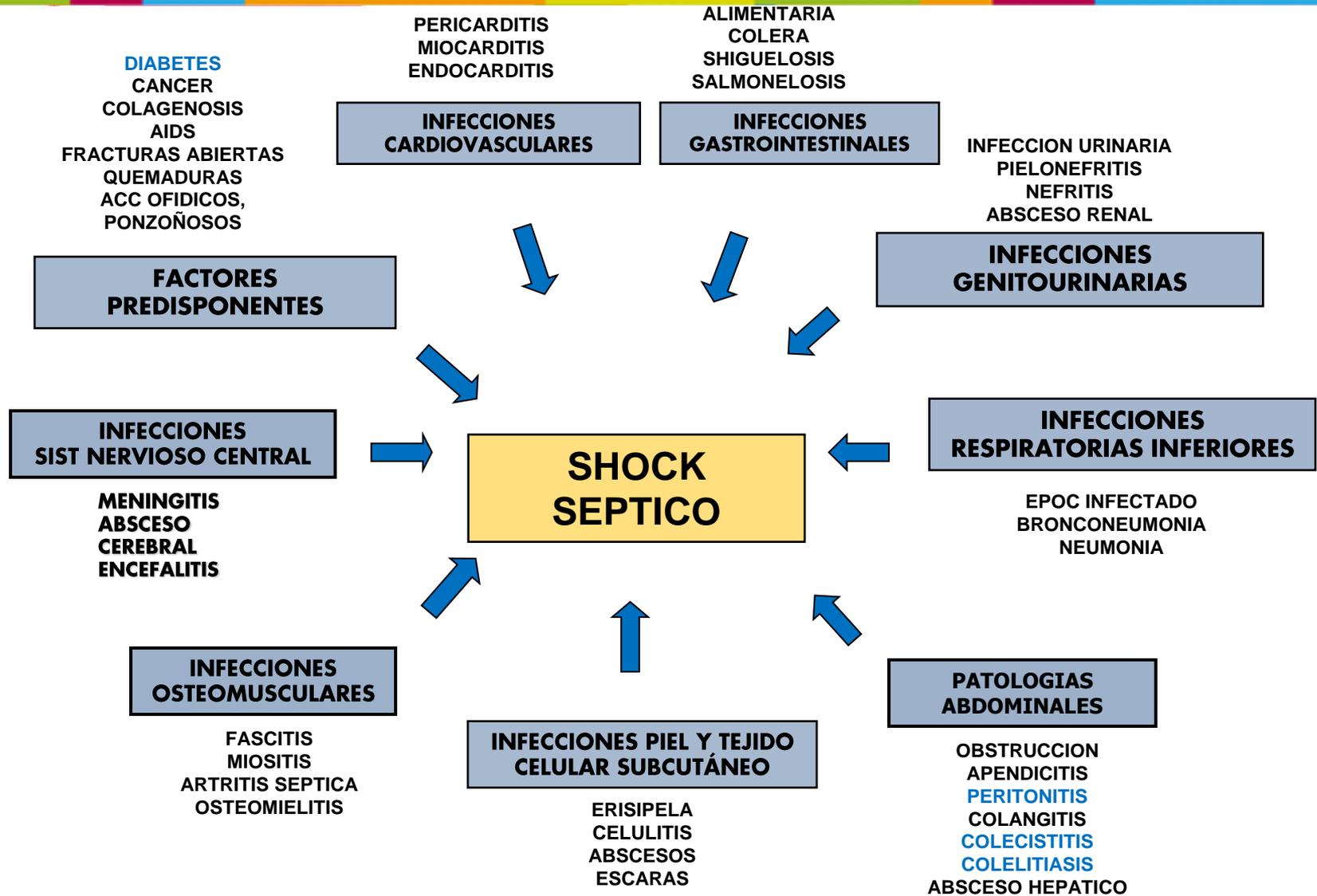
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____



MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos</p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado</p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. shock séptico</p> <p>a) Debido a: _____</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: _____</p> <p>estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: _____</p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____</p>	<p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													





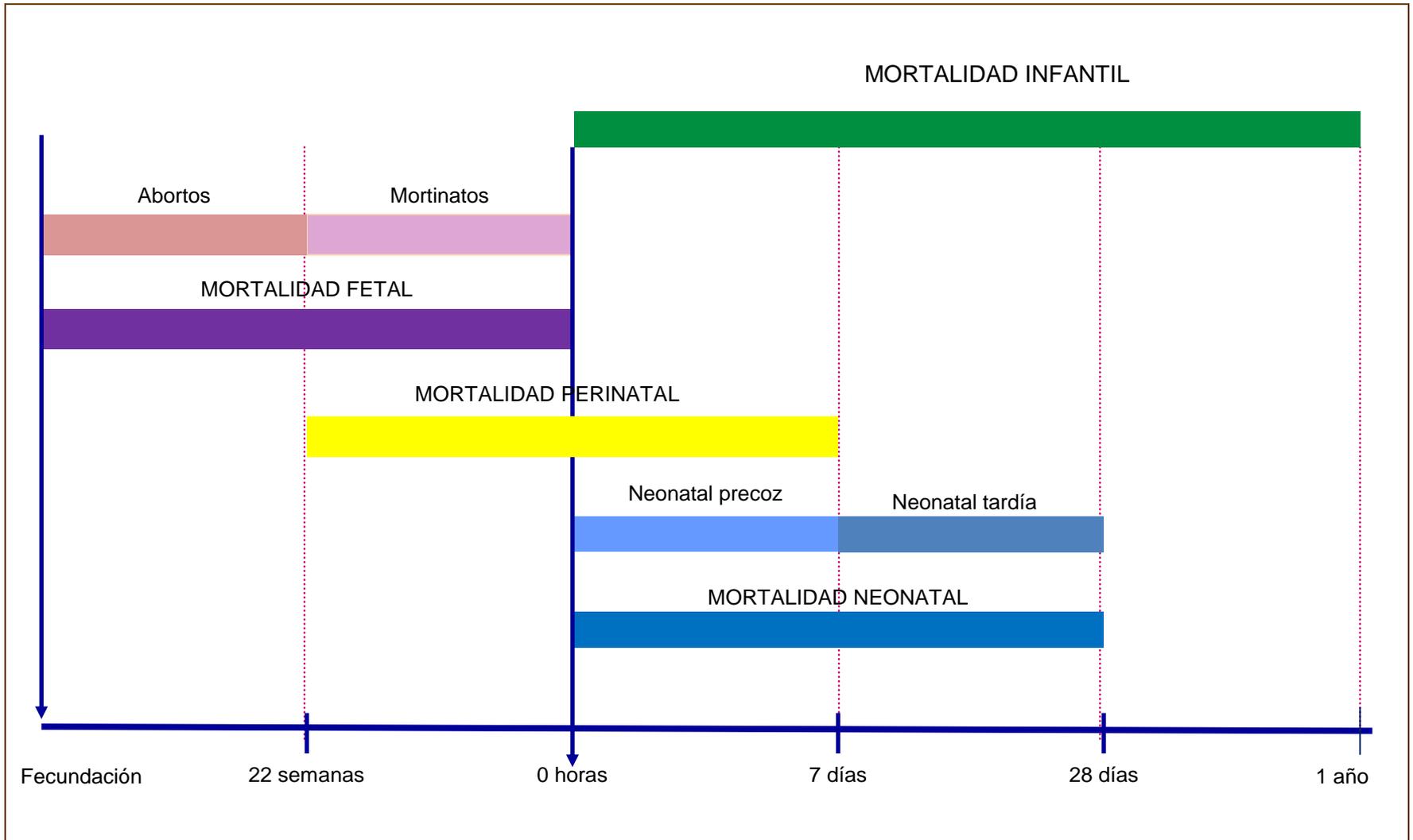
DEFUNCION FETAL

Es la muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, la muerte esta indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (OMS)

Resolución 1346 de 1997, MSPS



MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL





- Incompatibilidad de Rh
- Abruption placentae
- placenta previa
- Presentación anormal
- RPM, corioamnionitis
- Circulares del cordón
- Embarazo anembrionado
- Mola
- Ectópico

- Cicatrices, cinequias uterinas
- Cérvix incompetente
- Infecciones (toxoplasmosis)
- Preeclampsia
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria
- Insuficiencia renal
- Consumo drogas
- Trauma materno



CERTIFICACION DEL ABORTO

- Aborto

Completo, incompleto, hemorragia del primer trimestre: son diagnósticos de ingreso, como causa de defunción es mas importante la intencionalidad espontaneo o provocado.

- Aborto **Espontaneo**

- Aborto **provocado**

- Inducido

- Aborto por causa violenta

- **Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**

- Por violación

- Malformación congénita grave

- Peligro inminente para la vida de la madre.



NO USAR PARA MUERTE FETAL

- Insuficiencia respiratoria
- Membrana hialina
- Inmadurez pulmonar
- Displasia broncopulmonar
- Hipoglicemia neonatal
- Enterocolitis necrotizante
- y otras patologías NEONATALES



DEFUNCION MATERNA

Es la muerte de una mujer mientras esta embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (OMS)



DEFUNCIONES MATERNAS DIRECTAS, MMD

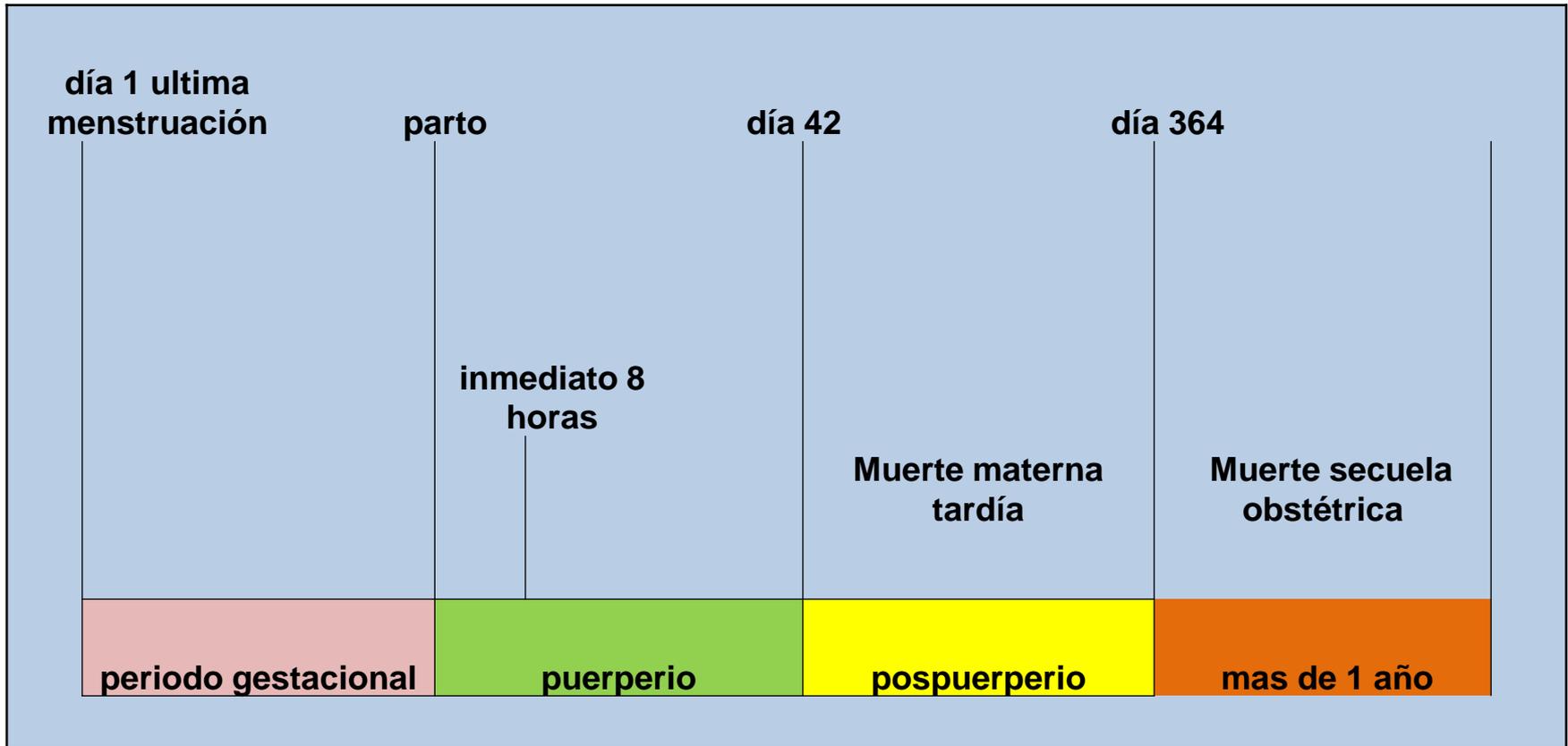
Muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.(OMS)

DEFUNCIONES MATERNAS INDIRECTAS, MMI

Muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (OMS)



EMBARAZO, PUERPERIO, POSPUERPERIO, SECUELA OBSTETRICA





DEFUNCION MUJERES EN EDAD FERTIL

III. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 A 54 AÑOS)

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

39. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

Una → **Si**



Las tres → **No**



DIRECTA

- .Mola
- .Distocia de presentación
- .Complicac. de aborto, ectópico , mola
- .Preeclamsia
- .Embolia de liquido amniótico
- .Hemorragia o infecciones puerperales
- .Accidentes o incidentes quirúrgicos
- .Tiroiditis posparto

INDIRECTA

- .Hipertensión preexistente
- .Diabetes preexistente
- .Enfermedades hematológicas
- .Tumores uterinos
- .Cicatrices uterinas
- .Lupus eritematoso sistémico
- .Valvulopatias
- .Ruptura de aneurisma



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia
 2. Historia clínica
 3. Pruebas de laboratorio
 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí
 2. No
 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

Embolia de liquido amniótico

a) Debido a:

Trabajo de parto prolongado

CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a:

Desproporción cefalopelvica

c) Debido a:

d)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:

Parto en domicilio

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo Unidad de medida
(minutos, horas, días, semanas, meses, años)

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____



MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos </p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado </p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p style="text-align: center;">(Consigne una causa por línea):</p>													
<p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">Insuficiencia respiratoria</p> <p>a) Debido a: _____</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">Falla multisistémica</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: _____</p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tiempo</th> <th style="text-align: center;">Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													



Mujer de 36 años quien termino el embarazo hace 4 semanas, con problemas renales desde antes del embarazo

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos </p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado </p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center;">Desequilibrio hidroelectrolítico</p> <p>a) Debido a: Acidosis metabólica</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: Insuficiencia renal crónica</p> <p>c) Debido a: Diabetes</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____</p>	<p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													



Mujer de 36 años quien termino el embarazo hace 4 semanas, con problemas renales desde antes del embarazo

MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos </p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado </p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p style="text-align: center;">(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 1.2em;">Desequilibrio hidroelectrolítico</p> <p>a) Debido a: Acidosis metabólica</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: _____</p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo: _____</p>	<p style="text-align: center;">Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: center;">Tiempo</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>									
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													



Mujer de 24 años con embarazo de 35 semanas, quien fue atropellada por automotor

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos</p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado</p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center;">shock hipovolémico</p> <p>a) Debido a:</p> <p style="text-align: center;">Ruptura uterina</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a:</p> <p style="text-align: center;">Trauma de abdomen</p> <p>c) Debido a:</p> <p style="text-align: center;">Atropellada accidentalmente por bus</p> <p>d)</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____</p>	<p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													



MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
<p>43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos </p>	<p>44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado </p>												
<p>45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)</p> <p>(Consigne una causa por línea):</p> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: 1.2em;">shock hipovolémico</p> <p>a) Debido a: <u>Ruptura uterina</u></p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p>b) Debido a: _____</p> <p>c) Debido a: _____</p> <p>d) _____</p> <p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____</p>	<p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<input type="text"/>	_____												
<p>46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))</p> <p>CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____</p>													



Mujer de 17 años quien concluyo el embarazo hace 10 meses

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado												
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>									
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
a) Debido a: <u>Síndrome anémico</u> <u>Coriocarcinoma</u> b) Debido a: _____ c) Debido a: _____ d) _____ II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____													
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____													



MUERTE POR CAUSA EXTERNA

IV. MUERTES VIOLENTAS	
40. PROBABLE MANERA DE MUERTE	<input type="checkbox"/> 1. Suicidio <input type="checkbox"/> 2. Homicidio <input type="checkbox"/> 3. Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> 4. Otro accidente <input type="checkbox"/> 5. En estudio
41. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? Si herido (clase de arma); ahogado (quebrada, río, pozo, piscina, etc.); atropellado (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado (la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores).	<hr/>
42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO	
Departamento	Municipio
<hr/>	<hr/>
Dirección de ocurrencia del hecho	
<hr/>	<hr/>

- Lugar de ocurrencia, circunstancias, intención, vehículos.
- Exposición a agentes físicos, químicos, biológicos.



CAUSA EXTERNA

- Accidente de tránsito
- Otros accidentes, caídas, envenenamientos
- Herida arma de fuego, corta, larga.
- mordeduras, picaduras
- Ahogamiento y sumersión
- Exposición a corriente eléctrica, radiación, temperatura,
- Exposición a fuerzas de la naturaleza
- Lesiones autoinflingidas
- Eventos de intención no determinada
- Intervención legal
- Complicaciones de la atención medica y quirúrgica



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia
 2. Historia clínica
 3. Pruebas de laboratorio
 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí
 2. No
 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

Hemorragia cerebral

a) Debido a:

Trauma craneoencefálico

CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a:

conductor de moto atropellado por camión

c) Debido a:

d)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo Unidad de medida
(minutos, horas, días, semanas, meses, años)

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____



MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS														
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado												
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. Hemorragia cerebral a) Debido a: _____ CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: _____ c) Debido a: _____ d) _____ II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____														



V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia
 2. Historia clínica
 3. Pruebas de laboratorio
 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí
 2. No
 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

asfixia

a) Debido a:

Ahogamiento en rio

CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a:

c) Debido a:

d)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES

que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo Unidad de medida
(minutos, horas, días, semanas, meses, años)

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____



MAL DILIGENCIADO

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS														
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado												
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. Hipoxia cerebral a) Debido a: _____ CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: _____ c) Debido a: _____ d) _____ II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: _____		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th> <th>Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<input type="text"/>	_____								
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
<input type="text"/>	_____													
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE _____														

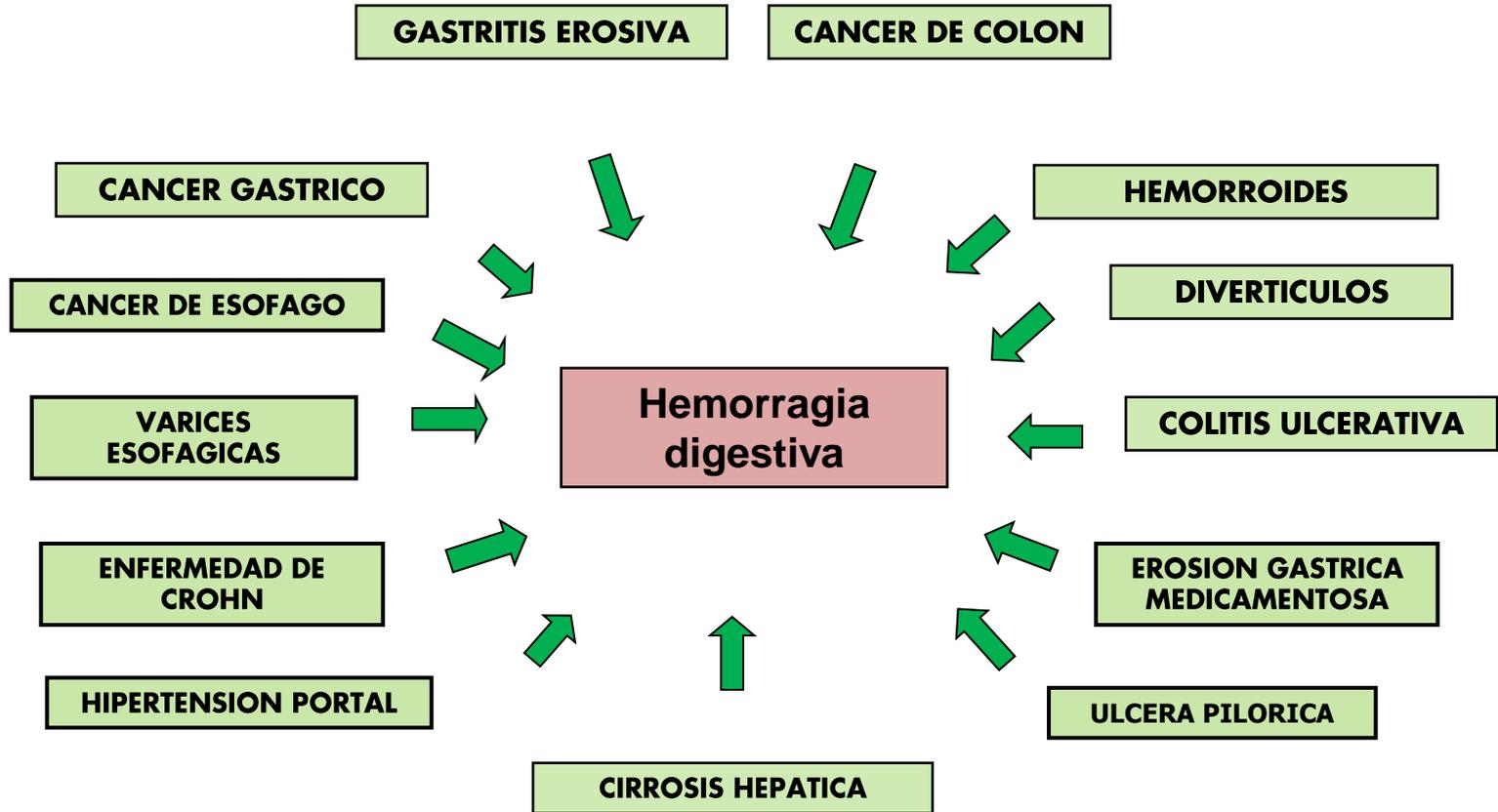


CAUSAS MAL DEFINIDAS

- Senilidad
- Paro cardiaco
- Hipotensión
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Insuficiencia respiratoria
- Síntomas y signos y resultados de Lab.

NO SON BUENAS CAUSAS

- Insuficiencias, fallas (cardiaca, renal)
- Hemorragias (digestiva, cerebral)
- Anoxia
- Carcinomatosis
- Convulsiones
- Tumor, masa (no tipo ni lugar)





LETRA ILEGIBLE

III. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 A 54 AÑOS)		
37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ? <input checked="" type="radio"/> 1. Sí (Pase a 40) <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Sin información	38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS? <input checked="" type="radio"/> 1. Sí (Pase a 40) <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Sin información	39. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> 1. Sí (Pase a 40) <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 9. Sin información

IV. MUERTES VIOLENTAS	
40. PROBABLE MANERA DE MUERTE <input type="radio"/> 1. Suicidio <input type="radio"/> 2. Homicidio <input type="radio"/> 3. Accidente de tránsito <input type="radio"/> 4. Otro accidente <input checked="" type="radio"/> 5. En estudio	41. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? Si herido (clase de arma); ahogado (quebrada, río, pozo, piscina, etc.); atropellado (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado (la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores). <i>hace falta</i>
42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO Departamento: <i>Valle</i> Municipio: <i>Patate</i> Dirección de ocurrencia del hecho: <i>Depto de Patate</i>	

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS		
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input checked="" type="radio"/> 1. Autopsia <input type="radio"/> 2. Historia clínica <input type="radio"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="radio"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE? <input checked="" type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Ignorado	
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea): 1. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <i>2. Letal inyectal</i> <i>patología fetal</i> <i>AD. 16 semanas</i> CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. a) Debido a: b) Debido a: c) Debido a: d)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) Tiempo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTOR(A) DE SALUD)) CAUSA PROBABLE DE MUERTE		



RECOMENDACIONES

- Letra legible (medio físico)
- **NO** siglas ni abreviaturas.
- **NO** usar mas de 1 diagnóstico, por línea.
- Procedimientos quirúrgicos, se debe usar la patología originaria.
- **NO** enmascarar la causa básica.
- **NO** usar diagnósticos CIE-10, se debe usar términos médicos.
- Diagnósticos de causa externa, debe ser diligenciado por medico legista.
- Asegurarse que hay una causa básica. (aquella que desencadena el proceso).



GRACIAS

canarvaeza@dane.gov.co

