



COMISSIÓ DE MORTALITAT

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

REGLAMENT INTERN

Elaborat per:	Data:
Sílvia Ibáñez Directora Adjunta Assistencial	2/07/2007
Núm. Revisió protocol:	3

Revisió realitzada per:	Data:	Aprovat per:	Data:
Dolors Puigbó Presidenta de la Comissió de Mortalitat	Gener 2016	Direcció Assistencial	28/04/2016
Edició per al Gestor Documental	Silvia Arpal		
Periodicitat de revisió:	cada 4 anys, excepte canvis rellevants.		

No es permet la reproducció total ni parcial d'aquest document sense citar-ne la font

Paraules clau:

Ruta d'accés: Per arribar a la guia cal introduir al cercador d'intranet (clicant l'opció de protocols i guies entitat), el títol d'aquest document o alguna d'aquestes paraules clau

HISTÒRIC DE CANVIS:

Revisió	Data	Motiu de la Modificació
0	19/11/2007	Document inicial
1	16/02/2012	Modificació membres de la comissió
2	05/11/2012	Revisió del document caducat
3	11/01/2016	Revisió del document caducat

INDEX

NATURALESIA I MISSIÓ	4
ÀMBIT D'ACTUACIÓ.....	4
COMPOSICIÓ DE LA COMISSIÓ DE MORTALITAT	4
CÀRRECS I FUNCIONS	4
DISPOSICIÓ FINAL	6
ÈXITUS A REVISAR	6
ANNEX 1 - COMPOSICIÓ ACTUAL	7
ANNEX 2- INSTRUCCIONS PER A L'ÚS DEL REGISTRE DE MORTALITAT	8

NATURALESIA I MISSIÓ

La Comissió de Mortalitat és un òrgan assessor de la Direcció Assistencial.

1. Analitza la taxa de mortalitat a la nostra entitat, recull els èxits que es produeixen i el procés assistencial que han seguit. Avaluja la taxa de mortalitat potencialment evitable i elabora una memòria anual.
2. Vetllar pel compliment dels criteris de la *bona mort* a la institució.

Aquesta comissió es va constituir l'any 2004, la proposta va ser acceptada el 27 de maig de 2004 per la Direcció Assistencial.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ

Fundació Hospital de Palamós i CABE (SSIBE)

COMPOSICIÓ DE LA COMISSIÓ DE MORTALITAT

Aquesta Comissió té la següent composició:

- Representant de la Direcció Assistencial
- Cap de Servei de Pediatria
- Metges d'Atenció Especialitzada (Cirurgia, Medicina Interna i Urgències)
- 1 metge d'Atenció Primària
- 1 documentalista
- 1 Infermer

La participació en aquesta comissió és nominal, tot i així es podrà delegar en aquells casos que es consideri necessari. La pertinença a la Comissió de Mortalitat sempre serà voluntària.

La renovació dels membres ja sigui per renúncia d'alguns dels participants o bé per qualsevol altre motiu, sempre haurà d'intentar garantir la representació de les diferents àrees que hi han de ser representades.

També assistirà a les reunions, sense dret a vot, una persona designada per la Direcció Assistencial que exercirà funcions de secretaria administrativa.

Sempre que es consideri necessari es tindrà en compte la participació/col·laboració d'altres àrees assistencials o departaments no representats en funció dels temes a tractar, així com la d'assessors externs.

CÀRRECS I FUNCIONS

Presidència:

1. Ostentar la representació de la comissió.
2. Acordar la convocatòria de les sessions ordinàries i extraordinàries i la fixació de l'ordre del dia, tenint en compte, si escau, les peticions dels altres membres formulades amb la suficient antelació. En les sessions extraordinàries l'Ordre del dia

haurà d'integrar la totalitat dels assumptes presentats per qui hagi instat aquesta sessió.

3. Presidir i conduir les reunions, moderar el desenvolupament dels debats i suspendre'ls per causes justificades.
4. Signar les actes de les reunions.
5. Assignar tasques als membres de la Comissió, si és el cas.
6. Determinar la necessitat d'assessors externs, si és el cas.

Exercirà les funcions de Presidència la representació de la Direcció Assistencial, i en la seva absència qualsevol altre membre de la Direcció Assistencial en qui es delegui.

Participar de forma activa assessorant a la Comissió de Mortalitat pel que fa a la qualitat assistencial i tots aquells elements que es derivin de la mateixa: coordinació entre serveis, relació entre estaments, comissions, etc.

Fer difusió de les conclusions adoptades per tal de millorar la qualitat de la pràctica clínica.

Funcions del titular de la secretària:

1. Assistir a les reunions amb veu i vot.
2. Efectuar la convocatòria de les sessions del Comitè per ordre del titular de la Presidència, així com les citacions als membres del mateix.
3. Rebre les actes de comunicació dels membres amb el Comitè i, per tant, les notificacions, peticions de dades, rectificacions o qualsevol altra classe d'escrits dels quals ha de tenir coneixement.
4. Preparar el despatx dels assumptes, redactar i autoritzar les actes de les sessions.
5. Expedir certificacions de les consultes, dictàmens i acords aprovats.

Suport administratiu:

Per al desenvolupament de les tasques administratives la comissió comptarà amb el suport administratiu de la Secretaria de la mateixa Direcció, especialment per a les funcions següents:

1. Gestionar l'arxiu.
2. Enviar la convocatòria amb l'ordre del dia i la documentació per a les reunions.
3. Fer les actes de les reunions.
4. Donar la informació necessària als membres del grup i altres.
5. Quantes altres funcions li siguin delegades.

Vocals:

1. Assistir i participar a les reunions.
2. Aprovar els acords de les reunions.

Són vocals la resta de membres de la Comissió de Mortalitat.

Normativa i dotació de mitjans de les reunions de la Comissió de Mortalitat

- Periodicitat de les reunions: 3 reunions anuals, sempre que es consideri adient es podran convocar reunions extraordinàries per tractar temes específics. En principi s'estableix els dilluns a la 12 h. per a fer les reunions.
- La seu estarà ubicada a l'Hospital de Palamós. Les reunions se celebraran de manera periòdica, i tindran lloc indistintament a una de les aules habilitades per a reunions.
- Crèdit horari suficient dels membres per assistir a les reunions ordinàries i extraordinàries de la Comissió.
- En qualsevol cas, les propostes de la Comissió de Mortalitat, resten condicionades a l'aprovació de la Direcció de l'entitat, i la responsabilitat de la seva execució competeix a la Direcció Assistencial, sense detriment de les funcions i activitats que pugui delegar en qui cregui oportú.
- Per tal de sistematitzar el funcionament de la Comissió s'intentarà definir uns objectius específics anuals, com a sistema de millora contínua, dels quals se'n farà la corresponent valoració del seu acompliment a finals d'any.

DISPOSICIÓ FINAL

El present Reglament serà aplicable des del moment de la seva presentació a la Comissió de Mortalitat.

ÈXITUS A REVISAR

Es revisaran els següents èxits:

- Servei d'Urgències: tots
- Hospitalització: tots
- Sociosanitari: mitja estada
- Atenció Primària: mort sense assistència, aturada cardiorespiratòria i mort instantània.

ANNEX 1 - COMPOSICIÓ ACTUAL

Membres actuals de la Comissió de Mortalitat (gener 2012)

Presidència:	Dolors Puigbó- Representant de la Direcció Assistencial Cap de Servei PGG
Secretària:	Montserrat Gratacós - metgessa adjunta Servei de Cirurgia
Vocals:	Pilar García – metgessa adjunta Unitat d'Urgències i Emergències Emili Mas – metge adjunt Atenció Primària Joan Agulló - Cap de Servei de Pediatria Jordi Garcia - metge adjunt Medicina Interna Juan Manuel Gómez Corbo - Documentalista mèdic (DAIR) Gracia Barragán - Infermera

ANNEX 2- INSTRUCCIONS PER A L'ÚS DEL REGISTRE DE MORTALITAT

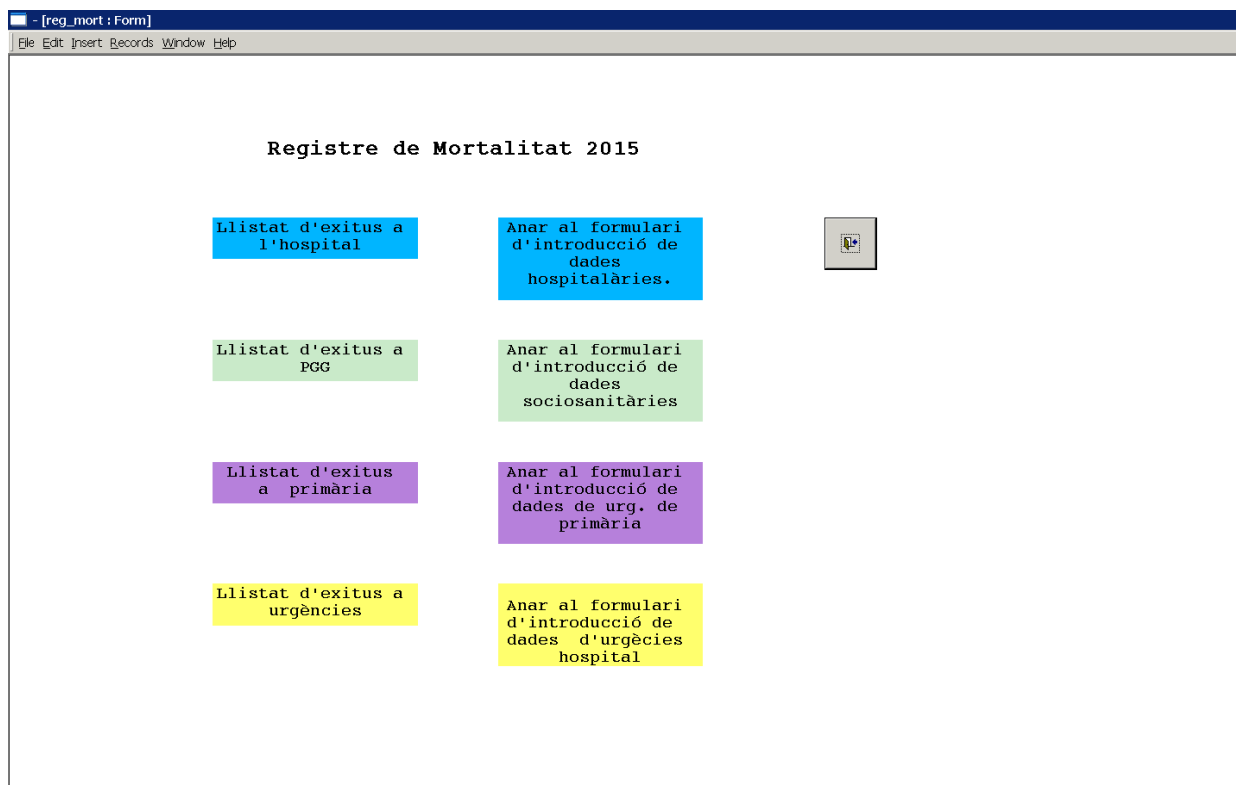
La base de dades del registre de mortalitat es renova cada any, les dades per tant, es refereixen a anys naturals. També, si és possible, s'introdueixen millores, així, el 2014 es va introduir un formulari per al càlcul de l'índex Charlson sense haver d'acudir a programes externs a la base de dades per calcular-lo; el 2015, coincidint amb l'adquisició per part de l'hospital d'una llicència del agrupador DRG-APR, es va incorporar als episodis d'hospitalització (no és possible estendre aquesta eina a les dades de la resta d'unitats funcionals) el valor de risc de mortalitat, un valor que va d'un a quatre, sent un: lleu risc de mortalitat i 4: greu risc d'acabar en èxitus.

La configuració actual del nostre sistema informàtic fa necessària que el fitxer access s'executi en un entorn *runtime*, el clínic es despreocupa.

Cada mes el responsable del fitxer access actualitza les dades amb una base de dades externa que no és visible al clínic.

Exposem a continuació el funcionament de la base de dades:

El primer formulari ens dóna a escollir entre llistats d'èxitus per a cada unitat funcional o accedir a formularis per introduir les dades pacient a pacient:



El format dels llistats és molt similar d'una unitat funcional a una altra, l'únic que té alguna cosa propi és el d'èxits en hospitalització, en números vermells hi ha el risc de mortalitat de cada pacient segons criteris DRG-APR:

Exitus a hospitalització 2015								
Data Exitus	EXP	HC	NEH	Nom Complet	Edat	Breu Metge	Risc Mort APR	
02/01/2015	154766	99170325	2015000022 H	PADILLA GOMEZ, ANA	65	GARCIA CON	3	
05/01/2015	87007847	87007847	2015000017 H	MIRO CAMA, ALBERTO	60	SMARRELLI	2	
05/01/2015	96957013	99167774	2015000032 H	MARTI CULUBRET, MIGUEL	87	PEZO	3	
09/01/2015	24244	95126367	2015000168 H	ESTEBA SOLE, JOAQUIN	80	MARQUEZ	3	
13/01/2015	90931967	98147890	2015000257 H	CARRERAS NIN, CONCEPCION	88	CHEVARRIA	3	
17/01/2015	90073146	90073146	2015000082 H	FREIXAS RICO, CARMEN	87	POMEROL	2	
17/01/2015	90927258	95126269	2015000390 H	DUBE SIMON, MARIA	99	SIERRA PA	4	
18/01/2015	2013022326		2015000213 H	VINALS SERRA, MARIA	94	LOPEZ MAR	3	
18/01/2015	94115286	94115286	2015000152 H	VALENCIA NOBRE-ESTEBAN,	91	SESMA	2	
18/01/2015	87019772	87019772	2015000212 H	ROVIRA ESPALLARGAS, ALBE	69	ALMENDROS	3	
22/01/2015	56757		2015000407 H	MERCADER GONCE, AGUSTI	85	LOPEZ MAR	3	

viernes, 22 de enero de 2016 Página 1 de 13

Si ara anem als formularis d'introducció de dades, ens trobem que cada un d'ells recull variables comunes a tots, però també pròpies. Assenyalar que malgrat que hi ha quatre formularis diferents, les dades de tots ells al final es recullen en una sola taula: "Registre Mortalitat". Posem aquí els quatre tipus de formularis d'introducció de dades, amb les variables que recullen cada un d'ells. La variable ATDOM, comú als quatre formularis, es calcula internament i no és modificable.

Hospitalització:

[intro_dades_hosp_2012 : Form]
 File Edit Insert Records Window Help

Introdueix l'expedient: **Risc de Mortalitat Segons GRD-APR:**

Nom del pacient:	<input type="text"/>	ATDDM:	<input type="text"/>	<input type="button" value="M"/> <input type="button" value="Sortir sense gravar"/> <input type="button" value="Calcular Charlson"/>
EXP:	<input type="text"/>	RDP:	<input type="text"/>	
ABS ID:	<input type="text"/>	Charlson:	<input type="text"/>	
Centre ID:	<input type="text"/>	Charlson corregit:	<input type="text"/>	
Metge ID:	<input type="text"/>	Mort per infecció nosocomial:	<input type="text"/>	
Breu metge:	<input type="text"/>	Problema hospitalari:	<input type="text"/>	
Infermera ID:	<input type="text"/>	Curs clínic diari:	<input type="text"/>	
Breu Infermera:	<input type="text"/>	Mort relacionada amb l'ingrés:	<input type="text"/>	
UPterritori ID:	<input type="text"/>	Sedació:	<input type="text"/>	
UPassignada ID:	<input type="text"/>	Sedació segons guia:	<input type="text"/>	
NEH:	<input type="text"/>	Cures pallatives:	<input type="text"/>	
NEHSS:	<input type="text"/>	Cas per revisar:	<input type="text"/>	
NES:	<input type="text"/>	Nom del revisor:	<input type="text"/>	
NEU:	<input type="text"/>			

Sociosanitari

[intro_dades_ssanit_2012 : Form]
 File Edit Insert Records Window Help

Introdueix l'expedient: **Formulari d'introducció de dades socio sanitaris 2015**

Nom pacient:	<input type="text"/>	ATDDM:	<input type="text"/>	<input type="button" value="M"/> <input type="button" value="Sortir sense gravar."/> <input type="button" value="Calcular Charlson"/>
EXP:	<input type="text"/>	RDP:	<input type="text"/>	
ABS ID:	<input type="text"/>	Charlson:	<input type="text"/>	
Centre ID:	<input type="text"/>	Charlson corregit:	<input type="text"/>	
Metge ID:	<input type="text"/>	Mort infecció nosocomial:	<input type="text"/>	
Breu metge:	<input type="text"/>	Mort relacionada amb l'ingrés:	<input type="text"/>	
Infermera ID:	<input type="text"/>	Sedació:	<input type="text"/>	
Breu Infermera:	<input type="text"/>	Sedació segons guia:	<input type="text"/>	
UPterritori ID:	<input type="text"/>	Cures pallatives:	<input type="text"/>	
UPassignada ID:	<input type="text"/>	Cas per revisar:	<input type="text"/>	
NEH:	<input type="text"/>			
NEHSS:	<input type="text"/>			
NES:	<input type="text"/>			
NEU:	<input type="text"/>			

Atenció Primària

[- [intro_dades_uabs_2012 : Form]]
 File Edit Insert Records Window Help

Introdueix l'expedient: **Formulari d'introducció de dades de primària 2015**

Nom pacient: <input type="text"/>	ATDOM: <input type="text"/>	<input type="button" value="☺"/> <input type="button" value="Sortir sense gravar."/> <input type="button" value="Calcular Charlson"/>
EXP: <input type="text"/>	RCP: <input type="text"/>	
ABS ID: <input type="text"/>	Charlson: <input type="text"/>	
Centre ID: <input type="text"/>	Charlson Corregit: <input type="text"/>	
Metge ID: <input type="text"/>	Sedació: <input type="text"/>	
Breu metge: <input type="text"/>	Sedació segons guia: <input type="text"/>	
Infermera ID: <input type="text"/>	Cures palatíves: <input type="text"/>	
Breu Infermera: <input type="text"/>	Valoració per equip ATDOM: <input type="text"/>	
UPterritorial ID: <input type="text"/>	Cas per revisar: <input type="text"/>	
UPassignada ID: <input type="text"/>		
NEH: <input type="text"/>		
NEHSS: <input type="text"/>		
NES: <input type="text"/>		
NEU: <input type="text"/>		

Urgències Hospital

[- [intro_dades_urg_2012 : Form]]
 File Edit Insert Records Window Help

Introdueix l'expedient: **Formulari d'introducció de dades d'urgències 2015**

Nom pacient: <input type="text"/>	ATDOM: <input type="text"/>	<input type="button" value="☺"/> <input type="button" value="Sortir sense gravar."/> <input type="button" value="Calcular Charlson"/>
EXP: <input type="text"/>	RCP: <input type="text"/>	
ABS ID: <input type="text"/>	Charlson: <input type="text"/>	
Centre ID: <input type="text"/>	Charlson corregit: <input type="text"/>	
Metge ID: <input type="text"/>	Mort per infecció nosocomial: <input type="text"/>	
Breu metge: <input type="text"/>	Sedació: <input type="text"/>	
Infermera ID: <input type="text"/>	Sedació segons guia: <input type="text"/>	
Breu Infermera: <input type="text"/>	Cures palatíves: <input type="text"/>	
UPterritorial ID: <input type="text"/>	Cas per revisar: <input type="text"/>	
UPassignada ID: <input type="text"/>		
NEH: <input type="text"/>		
NEHSS: <input type="text"/>		
NES: <input type="text"/>		
NEU: <input type="text"/>		

Tots els formularis d'introducció de dades tenen l'opció de gravar les dades, sortir sense gravar i calcular el Charlson. Si el clínic opta per no gravar les dades, aquests no es traspassen a la taula "Registre Mortalitat", en canvi si queden guardats en una taula temporal, però fins que no es clica gravar dades no seran traspassats aquests a la taula comuna.

[Charlson : Form]

File Edit Insert Records Window Help

Edat: HOSP

<input type="radio"/> Infart de miocardi	<input type="radio"/> Diabetis amb complicacions cròniques	<input checked="" type="radio"/> Malaltia hepàtica moderada o severa
<input checked="" type="radio"/> Insuficiència cardíaca congestiva	<input type="radio"/> Hemiplegia o paraplegia	<input checked="" type="radio"/> Metàstasi
<input type="radio"/> Malaltia vascular perifèrica	<input type="radio"/> Malaltia renal	<input type="radio"/> SIDA
<input type="radio"/> Malaltia cerebrovascular	<input checked="" type="radio"/> Neoplàsies malignes primàries	
<input type="radio"/> Demència	<input type="radio"/> Leucèmia	
<input type="radio"/> Malaltia pulmonar crònica	<input type="radio"/> Linfoma	
<input type="radio"/> Malalties reumatològiques		
<input type="radio"/> Malaltia ulcerosa pèptica	<input type="button" value="Calcular"/>	<input type="button" value="Sortir traspasant dades"/>
<input type="radio"/> Malaltia hepàtica lleu		<input type="button" value="↕"/>
<input type="radio"/> Diabetis lleu o moderada		

Charlson: Charlson ajustat: