

Secretaría Distrital De Salud_ Ruta Integral de Atención a sujetos de Agresiones Accidentes, Traumas y Violencias_ análisis de casos presunto feminicidio.

La unidad de análisis busca identificar las causas potencialmente prevenibles en los casos de presunto feminicidio (Ley 1761 de 2015) para que las áreas responsables realicen acciones que eliminen el riesgo y la probabilidad de que ocurran estos hechos. Por lo anterior, el resultado de las unidades de análisis es enunciado mediante un listado de problemas identificados que ofrecen una visión a las diferentes entidades y actores del sistema de las necesidades de cambio para trazar una ruta para el mejoramiento de la salud en el marco de la Atención Primaria Social.

Objetivo general

Analizar los casos en riesgo de presunto feminicidio de forma individual que permita al equipo interdependencias Ruta Integral de Atención a Sujetos de Agresiones, Accidentes, Traumas y violencias (RIA AATV) identificar factores de riesgo y barreras de acceso en la atención integral en salud, la orientación para el acceso a la justicia y la restitución de derechos..

Objetivos específicos

- Reconocer las acciones en el marco de los protocolos de atención en salud y la normatividad vigente para el desarrollo de orientaciones técnicas que permitan el fortalecimiento de la atención integral en salud, el acceso a la justicia y el restablecimiento de derechos.
- Fortalecer las competencias del talento humano en salud de las EAPB y su Red prestadora de servicios de salud del componente primario y complementario para la implementación de procesos asistenciales y administrativos que favorezcan la prevención, identificación y atención integral a las víctimas de presunto feminicidio.

Alcance

El presente documento aplica como referencia al equipo directivo, administrativo y técnico de los diferentes sectores involucrados para desarrollar estrategias relacionadas para la promoción de hábitos saludables y de convivencia, la identificación de factores de riesgo, intervención, monitoreo y fortalecimiento en el abordaje a los casos de presunto riesgo de feminicidio.

Responsabilidad

De acuerdo con lo estipulado en la normatividad los diferentes sectores tienen la obligación de analizar la situación de salud y los eventos que afecten el bienestar individual y colectivo, tomando la información generada por la vigilancia en salud pública y otras fuentes que permitan definir acciones prioritarias para intervenir los eventos en salud mental entre estos la violencia de género como los presuntos feminicidios. La finalidad es atender y prevenir los casos para lograr el abordaje integral en salud, el acceso a la justicia y el restablecimiento de derechos para brindar educación, información y fomento de hábitos saludables y de convivencia.

Las personas convocadas (partes interesadas) a las unidades de análisis, de cada uno de los escenarios: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Secretarías Distritales de Integración Social, Seguridad y Justicia, de la Mujer, Educación y de Salud deben estar en capacidad aportar la información, el conocimiento y la experiencia desde su disciplina acerca de:

- La valoración de los criterios para la clasificación del caso.
- La evaluación del riesgo de acuerdo con el evento analizado.

- La situación y el contexto social de la persona (su familia, su trabajo, su entorno, etc.)
 - Los determinantes sociales, culturales y ambientales relacionados con los casos.
 - El cumplimiento de los hitos de las rutas integrales de atención en salud.
- Tabla N° 1. Escenarios, actores y responsabilidades asignadas en la realización de unidad de análisis.

Escenarios	Partes interesadas	Responsabilidades
Instituciones Prestadoras de servicios de Salud	Representante idóneo del equipo médico dependiendo del caso a analizar, nivel de complejidad y capacidad de la Institución. Personal de apoyo (trabajo social, psicología, psiquiatría, etc.) en los casos en los que se requiera.	Buscan, recolectan, clasifican, revisan y envían de forma oportuna la información útil para la preparación de las unidades de análisis tanto individuales como colectivas. Analizan de acuerdo con la metodología desarrollada por sus oficinas de calidad, los aspectos relacionados con la seguridad del paciente establecen una síntesis con sus resultados y la envían de forma oportuna a la entidad territorial que lidera la unidad de análisis. Participan en las unidades de análisis que sean convocadas por la entidad territorial que las lidera.
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).	Representante de la EAPB a la cual estaba afiliada la persona que presentó el evento objeto de unidad de análisis	Suministran oportunamente (durante la etapa de planeación) a la entidad territorial que lideran la unidades de análisis, la información que sea de su competencia, en especial, la continuidad de la afiliación y la red de atención en la que fue atendida la persona. Verifican que su red de prestadoras remita a la entidad territorial que lidera la unidad de análisis, los soportes de las fuentes de información necesarias de forma oportuna (de lo contrario, los solicitan formalmente, como apoyo a la gestión de la entidad territorial). Analizan de acuerdo con la metodología desarrollada por sus oficinas de calidad, la gestión y la comunicación del riesgo individual, el apoyo al autocuidado y las acciones de prevención primaria. Establecen una síntesis según sus resultados, la cual remiten de forma oportuna (durante la etapa de planeación) a la entidad territorial que lidera la realización de las unidades de análisis. Participan en las unidades de análisis individuales y colectivas a las que sean convocados por la entidad territorial que lidera las unidades de análisis.
Secretarías Distritales.	Referente del evento o eventos relacionado(s) con el(los) caso(s) a analizar. Representante grupo de vigilancia en salud pública. Delegado de la oficina de aseguramiento. Delegado de la oficina de prestación de servicios. Delegado del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias cuando se considere pertinente. Representantes de otras oficinas o áreas que se consideren necesarios.	Lideran la realización de las unidades de análisis individuales y colectivas de acuerdo con este documento y los lineamientos que lo complementen. Solicitan, reciben, evalúan la calidad, revisan y sintetizan la información de las fuentes de información enviadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, EAPB y otras entidades involucradas en o los casos. Aportan la investigación epidemiológica de campo, las entrevistas familiares o las autopsias verbales (cuando se requieren) a la unidad de análisis individual. Presentan la síntesis de la información, aportada por las diferentes fuentes, a los participantes en la reunión. Envían el formato de la unidad de análisis y las fuentes de información a la entidad que lidere las unidades de análisis. Realizan y consolidan el tablero de problemas y lo envían a la Secretaría Distrital encargada de liderar las unidades de análisis.

Tabla N° 2. Listado de demoras para eventos en salud mental.

Demora uno: Reconocimiento del problema (Demora para reconocer el problema y la necesidad de atención en salud). Familia	Si	No	NA	SD	Observaciones
¿Hay reconocimiento del problema de manera oportuna por parte del paciente?					
¿Hay reconocimiento del problema de manera oportuna por parte de los familiares y red de apoyo?					
¿Hay reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el paciente y su familia?					
¿El paciente y la familia tienen conocimiento de los derechos y deberes en salud?					
Demora dos: Oportunidad de la decisión y de la acción (Demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención desde el sitio de residencia).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Acceso a servicios. ¿Existe presencia de inconvenientes familiares, culturales, económicas o experiencias negativas con el servicio para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica?					
Demora tres: Acceso a la atención / referencia y contra referencia (Demora para acceder a una atención oportuna, relacionada con vías y con aspectos administrativos).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Acceso a la atención por parte de la EAPB - IPS ¿Existen factores de inaccesibilidad geográfica, económica, falta de estructura de comunicaciones que dificultan el traslado?					
¿Existe falta de acceso a la atención en salud debido a barreras administrativas?					
¿Hubo remisión oportuna?					
Demora Cuatro: Calidad de la atención (Demora asociada con los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Atención por parte de la EAPB - IPS ¿Existe acciones, programas y estrategias de prevención que favorezcan la salud mental?					
¿Hay adherencia a la guía de manejo?					
¿Existe el personal suficiente y capacitado en protocolo y guía de manejo?					
¿Hubo subestimación de la gravedad del paciente?					
¿Hubo adecuado diagnóstico?					
¿Se solicitaron pruebas psicotécnicas, test y escalas como ayuda para diagnóstico específico acorde a guía de manejo?					
¿Hubo demoras en iniciar el tratamiento específico?					
¿Dentro del plan de manejo hubo intervención farmacéutica y psicoterapéutica?					
¿Hubo psicoeducación al paciente, a la familia o institucional (según el caso)?					
¿Existió seguimiento al caso de acuerdo con el plan de tratamiento?					
¿Hubo identificación y tratamiento de enfermedades asociadas?					
¿Hubo adecuado diligenciamiento de la historia clínica?					
¿Hubo adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación (SIVIM- SIVELCE- VESPA Según aplique) con calidad y oportunidad?					
¿Se realizó oportunamente la investigación epidemiológica de campo?					
¿Se oriento durante la IEC en las señales de alarma frente al evento al núcleo familiar?					
¿Se canalizo oportuna y efectivamente a los sobrevivientes a la oferta de servicios requerida?					