ACTA No.:	FECHA:	2018	07	27	HORA	**INICIO:** 8:00 am **FIN:** 12:00 m	**LUGAR**: CENTRO MEDICO IMBANACO
TEMA CENTRAL: Comité Departamental de Estadísticas Vitales.							

	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			
4			

AGENDA	
1. Presentación	
2. Desarrollo de la reunión	
4. Proposiciones y varios	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Presentación

1. Se realiza presentación de los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad junio 2018 vs junio 2017, de nacidos vivos y defunción.

NACIDO VIVO

ESTADO DEL CERTIFICADO NV

JUNIO	CONFIRMADO	REGISTRADO	TOTAL
2017	4432	15	4447
2018	3991	132	4123

AREA DE NACIMIENTO

JUNIO	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	TOTAL
2017	4426	9	12	4447
2018	4117	2	4	4123

SITIO DE NACIMIENTOS

JUNIO	INSTITUCIÓN DE SALUD	DOMICILIO	OTRO SITIO	TOTAL
2017	4413	28	6	4447
2018	4110	8	5	4123

PERTENCIA ETNICA

JUNIO	INDÍGENA	NEGRO, MULATO, AFRO	PALENQUERO DE SAN B.	TOTAL
2017	23	866	2	891
2018	32	748	1	781

DEFUNCIONES

ESTADO DEL CERTIFICADO

JUNIO	CONFIRMADO	REGISTRADO	SIRDEC	TOTAL
2017	2103	23	R - 360	2486
2018	2100	100	R- 307	2507

AREA DE DEFUNCION

ÁREA	JUNIO 2017	JUNIO 2018
CABECERA MUNICIPAL	2157	2305
CENTRO POBLADO	25	21
RURAL DISPERSO	304	181
TOTAL	**2486**	**2507**

SITIO DE DEFUNCION

SITIO	JUNIO 2017	JUNIO 2018
CASA/DOMICILIO	495	468
CENTRO/PUESTO DE SALUD	25	13
HOSPITAL/CLÍNICA	1744	1895
LUGAR DE TRABAJO	7	10
OTRO SITIO	43	33
SIN INFORMACIÓN	47	10
VÍA PÚBLICA	125	78
TOTAL	**2486**	**2507**

TIPO DE DEFUNCION

TIPO	JUNIO 2017	JUNIO 2018
NO FETALES	2197	2232
FETALES	289	275
TOTAL	2486	2507

2. **Margarita quintero**: se habla de caso de certificados de nacimiento y defunciones de indocumentados a nivel general (todos los extranjeros), la secretaria departamental de salud por medio de las estadísticas vitales, este evidenciado problema en el proceso de generación en los certificados de antecedentes de nv y df de usuarios extranjeros indocumentados.
   Se realiza divulgación de circular para identificación de pacientes indocumentados en certificados de Nacimientos y Defunciones.

3. **Margarita quintero:** se comenta casos de certificado de defunción del paciente (GUILLERMO SAENZ) quien falleció el 17 de julio de 2018 al ingresar a la plataforma, ya aparece este documento y no permite realizar el ingreso, revisando la plataforma la cedula aparece a nombre de otra persona y una defunción del año 2013, llamando la atención se esperaba que alguien de la registraduria asistiera para validar esta información si la cedula realmente pertenece al señor, y a quien aparece cargado este certificado.
4. Casos de buenaventura, comentada por Omaira, una niña de 11 años que fallece en casa con síntomas de fiebre y problemas respiratorias, la llevaron a la clínica, la clínica no la quiso certificar porque no había tenido ningún contacto con ella, entonces querían hacer levantamiento de cadáver, pero como fue una muerte natural la Dra. Vanessa de medicina legal dijo que no podía hacer levantamiento que eso iba para una necropsia clínica, Omaira pregunta quien se haría cargo de este pago, se le informa que sería la eps , en caso de que no

la tuviera seria el distrito, se le informa que ellos tienen un referente en salud pública y que deben hablar con el por qué es una necropsia clínica y no médico legal, en ultimas la mandan como una necropsia médico legal, e incluso se solicita también al HUV quien no realiza la certificación por sospecha de un maltrato por su historial clínico, y cuando se trata de estos casos pasa a medicina legal.

5. Se aclara duda manifestada por el Dr Jairo Guerrero para diligenciamiento de certificados df fetales para los eventos obstétricos como lo son embarazos ectópicos que pueden tener feto, el doctor dice que tiene confusión sobre específicamente en que eventos obstétricos se tiene la obligación de diligenciar el certificado df fetal.
   Margarita quintero: La definición que tiene la organización mundial de la salud y que esta adaptada para Colombia , dice todo producto de la concepción independientemente de la duración del embarazo o viabilidad, es una defunción fetal y se debe de certificar, y eso es lo que se ha venido manejando a nivel país como salud, desde que haya una prueba de embarazo + y haya una perdida hay certificado de defunción, independientemente que tenga 1, 2 semanas etc., que paso en el año 2016 el ministerio pero no el área de estadísticas vitales saco un decreto, que decía "para preservar la intimidad de la mujer y los derechos de la mujer, no se debería subir al ruaf las IVE" que deberían de haber otros mecanismos o otras herramientas para que salud contara con esa información y que eso se iba a hacer a través de los rips , pero en la misma norma en la parte final decía al igual que tampoco se subirán las molas hidatiforme y los embarazos anembrionados porque como tal no hay un embrión, pero a raíz de esa circular o decreto se cayeron todas la mortalidades fetales cuando empezamos a revisar las bases de datos y lo que le medico escribía en su momento aborto incompleto etc, se vio ive porque en ese momento nosotros también les decíamos póngalos como otros estados patológicos para saber cuáles son los abortos médicos y cuales no porque eso tiene un código en la CIE10, entonces ya empezamos a ir desagregando, entonces en el momento lo que está pasando es que no se están certificando esas defunciones fetales que si se deben de certificar y no lo están haciendo.
   Algunas instituciones de salud sobre todo en Cali, en aquellos eventos en que la paciente pida su producto le van a llenar su certificado de df pero en ninguna parte se la a colocar que es un IVE, para que puedan hacer la inhumación y pueda realizarle el entierro a su producto, que explicaba en su momento Martha, que cuando la persona firma o se autoriza la IVE la madre está renunciando a su producto.
   Dr Jairo Guerrero: da ejemplo de una paciente que llega con embarzo de 8 ss y llego con un sangrado, l momento de realizar la ecografía se observa que ya no tiene ningún producto, solo tiene un sangrado con un endometrio engrosado, y por el sangrado hay q hacerle un legrado, eso es un aborto incompleto, a esa paciente ¿hay que llenarle certificado?
   Margarita Quintero: si todo producto de la concesión se le debe realizar df, es un aborto incompleto.
6. **Jamer Martinez** de CMI expone caso familiar de paciente que fallece de un CA en su domicilio, fue EMI realizo la valoración del paciente, y la funeraria le dijo que viniera a CMI para que le realizara el certificado de defunción, mi pregunta es estas instituciones como emi, cem etc, pueden certificar? Porque regularmente ellos mandan un medico también, puede certificar CMI o puede certificar la eps?
   Elquinovaldo Millán: si lo pueden certificar pero no es lo ideal, lo ideal es que lo certifique quien haya atendido al paciente que está en mejor posición de realizar el certificado de defunción y que la información sea la verídica en su proceso que lo llevo a la muerte**.**
   Margarita Quintero: comenta circular 19 del año 2007, porque todas las muertes naturales se estaban yéndose a medicina legal cuando ocurrían en domicilio porque nadie las quería certificar, entonces que dice la norma, que toda defunción ocurrida en domicilio, los responsables en certificar son la última ips que lo atendió así no haya muerto intrahospitalariamente, sino tiene una última ips de atención como caso que ocurrió la atención hace 5 años , entonces sería la eps a la cual está la persona afiliado , si no hay una eps ya entraría la dirección local de salud la que debe mira cómo se va a certificar esos eventos.

PROPOSICIONES Y VARIOS

1. Se debe retomar y subir las defunciones fetales ya que mucho se están amparando en la norma del 2016 y no están diligenciando
2. Se debe realizar el documento de enmienda estadística pasado un mes, y modificar en el ruaf para que el DANE pueda realizar el cambio de la codificación , porque esa información ya está en codificación preliminar, se enviaran dos archivos el primero todos los certificados de NV que tiene inconsistencias en la información de peso y semanas de gestación, para verificación, si finalmente en la historia clínica no encuentran nada hay que reportarlo para irlo descontando y saber que nunca van a tener esa información,

el segundo archivo es de certificados DF, que tienen inconsistencias en las causas de defunción o que son mujeres en edad fértil tienen la marcación sin información.

3. Se reitera la importancia de la función del estadístico vital dentro de la institución, porque el estadístico vital es el primer paso en esta cadena de información porque es el que revisa en el momento y tiene el medico a su lado, el auditor médico etc.
4. Cristian payares considera que CMI, carece de un estadístico vital, una persona que se encargue de articular todo este proceso de tiempo completo que debe estar en cabeza de un responsable y es la razón por la cual surge el estadístico vital en una unidad primaria generadora de datos, si la gerencia general de la institución CMI autoriza la posibilidad de tener un estadístico vital , nosotros como prevención y control de infecciones, nos comprometemos a articular todo el proceso de la mano de la persona que sea autorizada de la gerencia general, porque así lo dicta la norma de hecho estamos por fuera de la norma, para poder normalizar este proceso tan importante.

Tareas	Fecha (aaaa/mm/dd)			Responsable	Cumple		Seguimiento
					Si	No	

Elaborado por:	