

Santiago de Cali, 29 de Septiembre 2017

Comité Departamental de Estadísticas Vitales

Hora de inicio: 08:00 Am

Lugar: Hospital Universitario del Valle – Auditorio de Medicina Física y Rehabilitación

Hora Final: 12:00 Pm

Asistentes:

Responsable	Dependencia
Juan Carlos Gutiérrez	Secretaria de Salud Departamental
Helmer de Jesús Zapata	Secretaria de Salud Departamental
Erquinovaldo Millán	Secretaria de Salud Municipal
Guillermo Perlaza	Secretaria de Salud Municipal
Williams Aristizabal	DANE
Darlyn Delgado Ponce	DANE
Diana Patricia Flórez	DANE
Camilo Andrés Losada J.	Hospital Universitario del Valle
Lina Marcela Giraldo	Fundación Valle del Lili
Dr. Orlando Solano	Instituto de Medicina Legal
Fernando Rodríguez	Hospital Carlos Holmes Trujillo
Francia Molano	Notaria 1ra
Alexander Arboleda	Hospital San Juan de Dios
Tatiana Osorio	Hospital San Juan de Dios
Luis Alberto Villegas	ESE Ladera Hospital Cañaveralejo
John Arbeláez	Clínica ESIMED
Ofelia Gallego Gómez	Fiscalía

Diana Flórez del DANE realiza la presentación del nuevo coordinador de estadísticas vitales el Dr. Williams Aristizabal ante el comité.

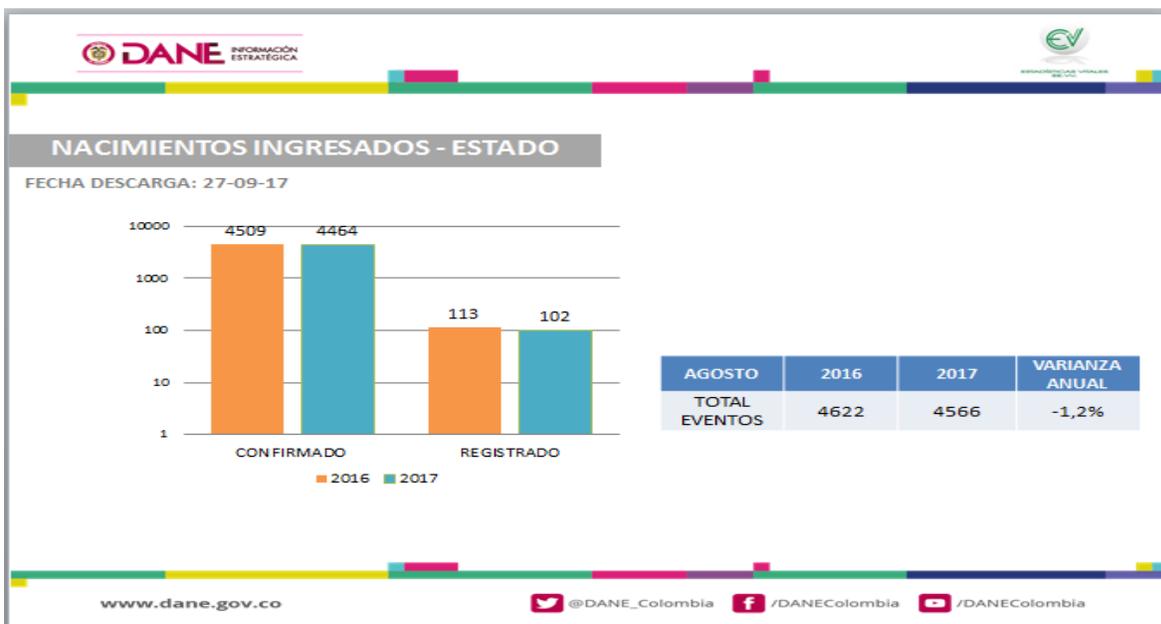
Helmer Zapata le presenta brevemente al nuevo coordinador de estadísticas vitales del DANE como es la metodología del comité.

Juan Carlos inicia realizando presentación de los asistentes, posteriormente lee el acta, se realizan los ajustes respectivos y se aprueba.

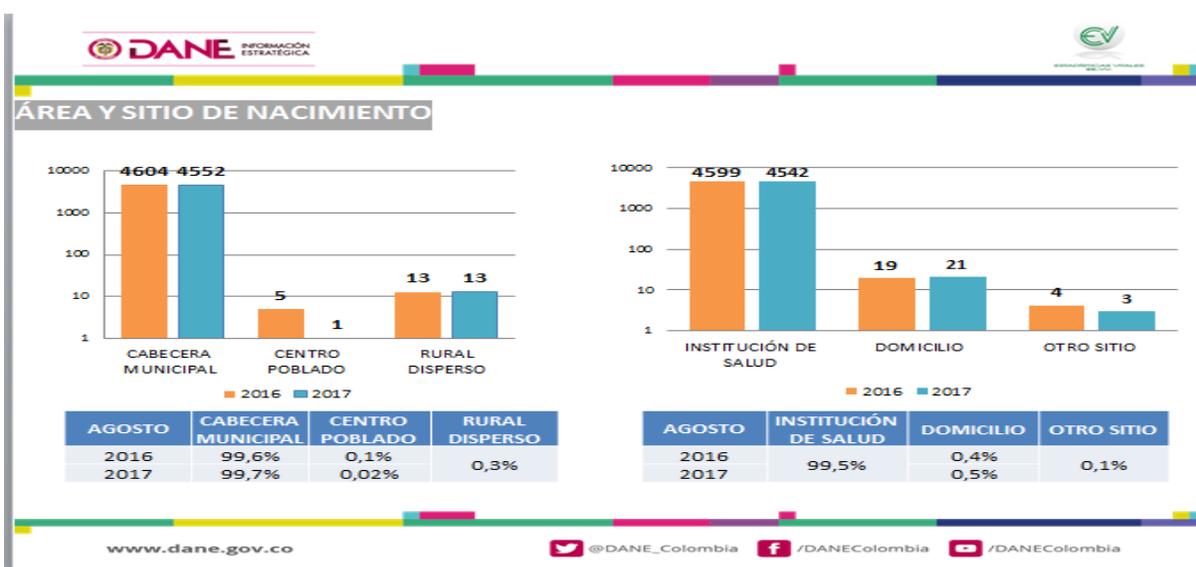


HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

Darlyn Delgado del DANE realiza la presentación de los indicadores del periodo de tiempo 2016-2017 del mes de septiembre.



En el cual se visualiza que en el año 2016 hubo 4622 nacimientos, mientras en el 2017 4566.



Según el área de nacimiento las cabecera municipal (2016=99,6% y 2017=99,7) es la

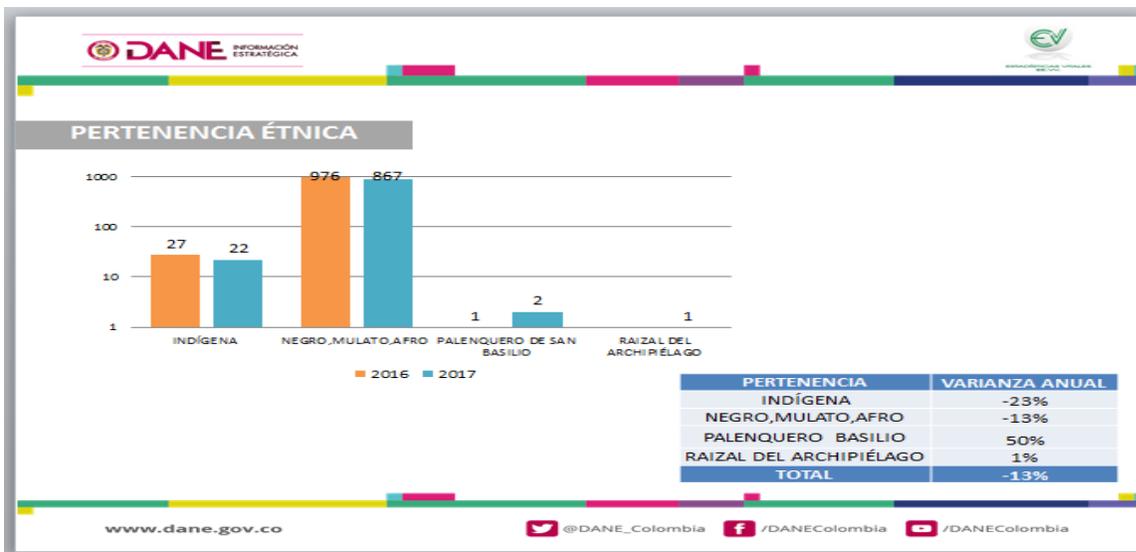


HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

que presenta la mayor porcentaje comparado con los centros poblados y rural disperso.

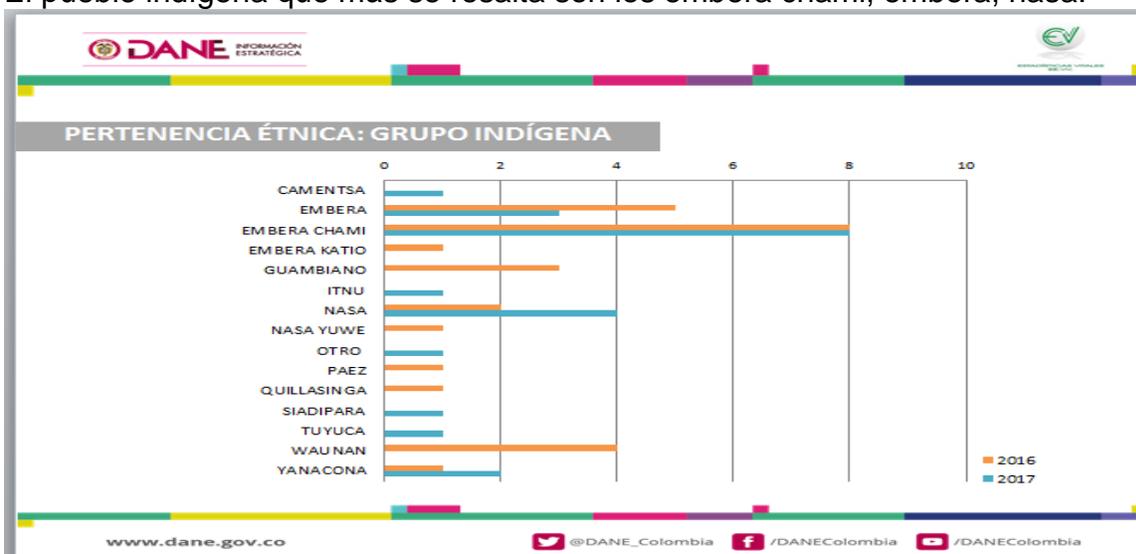
Los sitios de nacimientos en un 95% ocurrieron en institución de salud.

La pertenencias étnicas la que mayor representación genera son los negros, mulato, afro comparado con los indígenas, palenquero o Raizal,



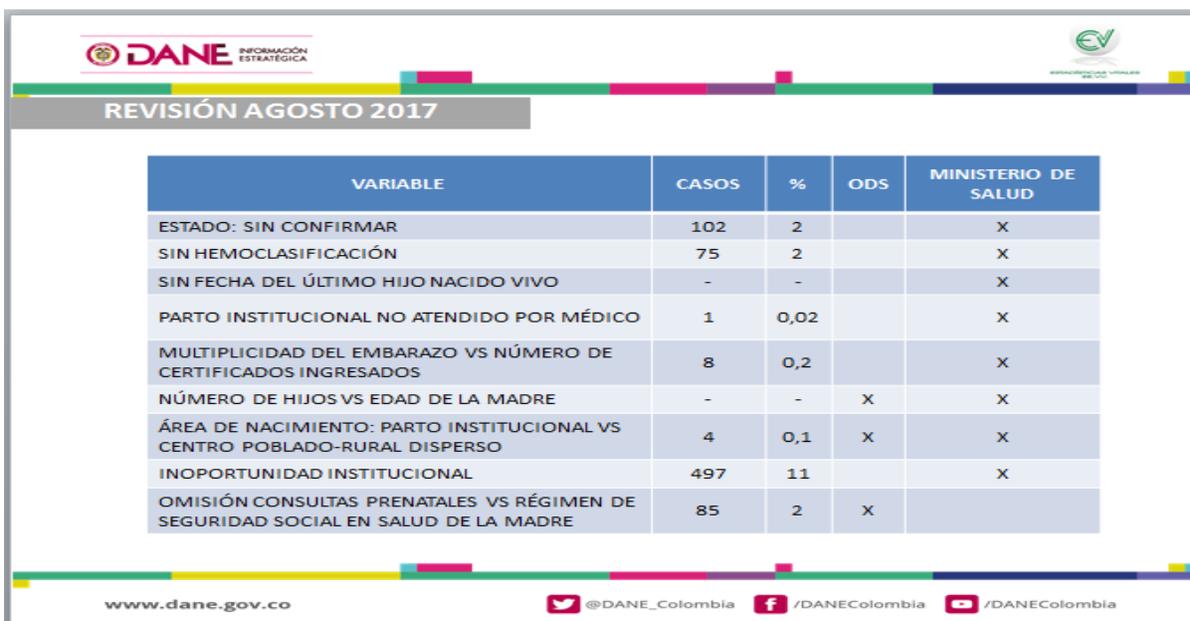
Distribución Indígenas

El pueblo indígena que más se resalta son los embera chami, embera, nasa.



La cobertura y oportunidad en el departamento aumento, ya que en el año 2016 fue de 10% mientras en el 2017 es de 10,9%.

Para el periodo de análisis se encontraron 102 registros sin confirmar, 75 sin Hemoclasificación y por consiguiente estarían sin confirmar. Se encontraron 497 registros con inoportunidad del 11%. La omisión del número de consultas prenatales correlacionado con el régimen de seguridad social 85 registros.



VARIABLE	CASOS	%	ODS	MINISTERIO DE SALUD
ESTADO: SIN CONFIRMAR	102	2		X
SIN HEMOCLASIFICACIÓN	75	2		X
SIN FECHA DEL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO	-	-		X
PARTO INSTITUCIONAL NO ATENDIDO POR MÉDICO	1	0,02		X
MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO VS NÚMERO DE CERTIFICADOS INGRESADOS	8	0,2		X
NÚMERO DE HIJOS VS EDAD DE LA MADRE	-	-	X	X
ÁREA DE NACIMIENTO: PARTO INSTITUCIONAL VS CENTRO POBLADO-RURAL DISPERSO	4	0,1	X	X
INOPORTUNIDAD INSTITUCIONAL	497	11		X
OMISIÓN CONSULTAS PRENATALES VS RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE	85	2	X	

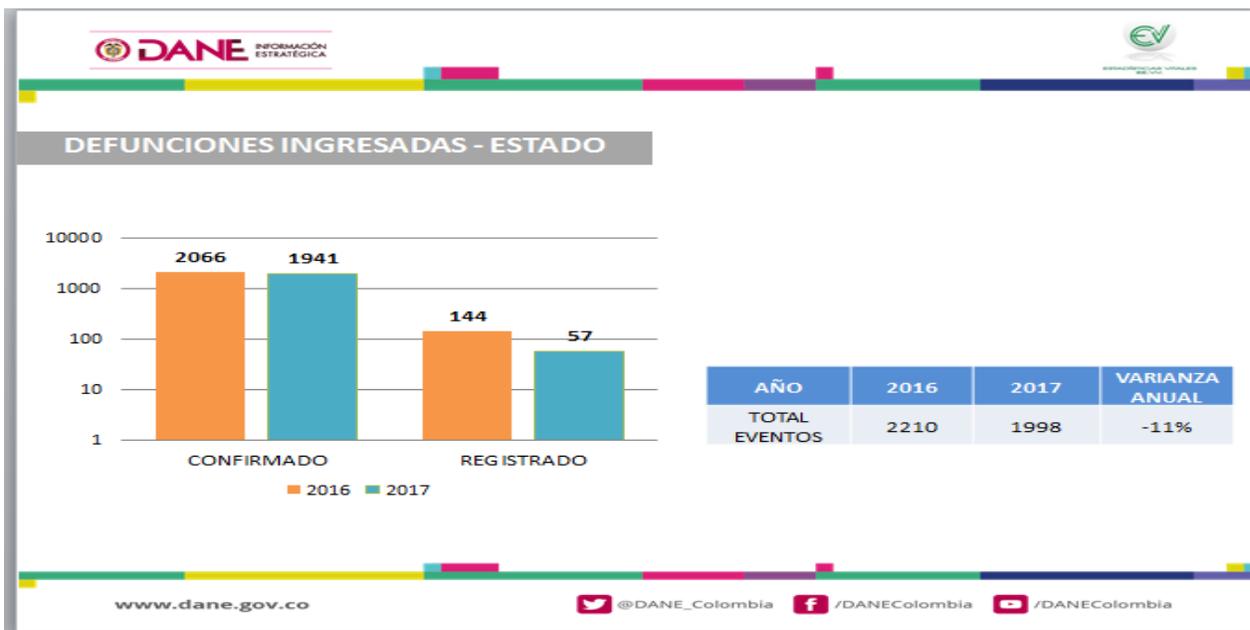
Se realiza nuevamente la recomendación de que el estadístico vital de la IPS debe enviar la bitácora de inconsistencias en la cual se consigna las variables susceptibles de revisión como la ausencia de hemoclasificación o controles prenatales 0 en la cual se confirme el dato después de la revisión de la historia clínica.

DEFUNCIONES

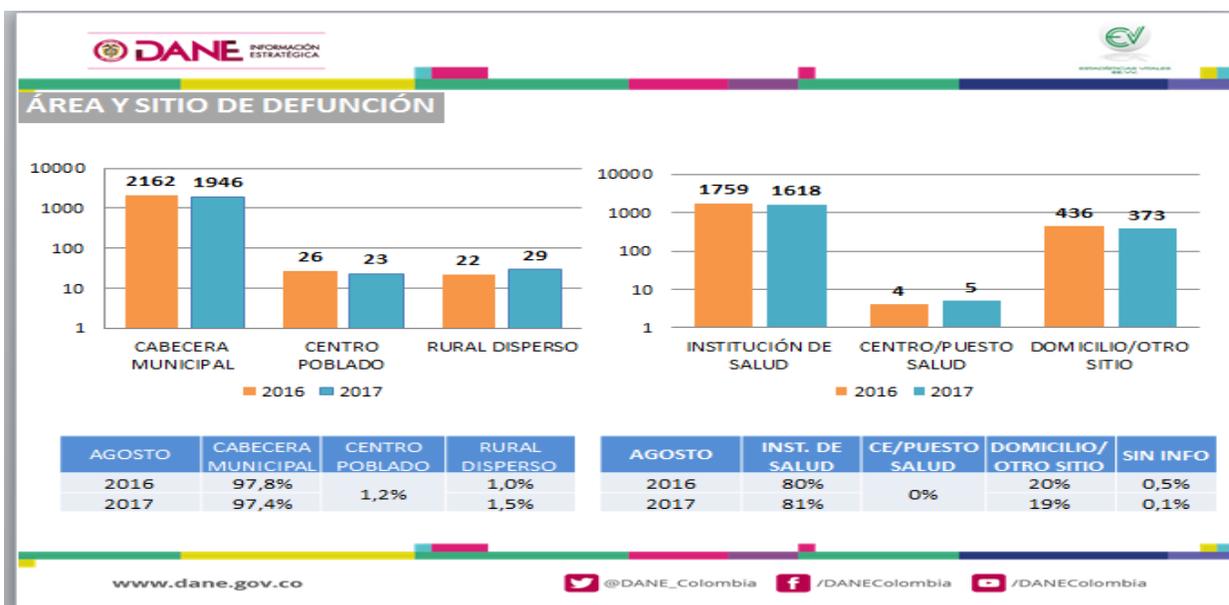
Al periodo de revisión se ingresaron en el 2016=2210 y 2017=1998, viendo se mas registros en el 2016 comparad con el 2017. Estos registros en estado de confirmado 2016=2066 y 2017=1941, se evidencia mejoría en el estado de confirmado de los registros



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E



En el mes de septiembre el 97 % fue generado en las cabeceras municipales y más del 80% de estas defunciones fueron certificadas en institución de salud.



Las muertes fetales y no fetales se comportaron de la siguiente manera:

TIPO DEFUNCIÓN	2016	2017	VARIANZA ANUAL
FETAL	407	311	31%
NO FETAL	1803	1687	7%



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

Donde se ve con preocupación la disminución del ingreso de la mortalidad fetal pues en el 2016 se generaron 407 registros, mientras que en el mismo mes de comparación del 2017 se ingresaron al sistema 311.

Se espera que con la generación de la circular que tiene como objeto la obligatoriedad de reporte de las mortalidades fetales, excepto los casos producto de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE).

Con respecto a la inoportunidad vemos que en el ingreso de la información viene mejorando en la mayoría de los municipios del departamento, excepto Bugalagrande, calima, Obando, Trujillo y zarzal.

MUNICIPIO	2016	2017	% INOPORT. 2016	% INOPOR T. 2017
ALCALÁ	5	3	80%	33%
ANDALUCÍA	3	2	67%	0%
ANSERMANUEVO	5	7	20%	14%
ARGELIA	3	3	0%	0%
BOLÍVAR	3	3	67%	0%
BUENAVENTURA	63	58	60%	41%
BUGALAGRANDE	9	5	0%	20%
CAICEDONIA	12	6	8%	0%
CALI	1566	1418	13%	8%
CALIMA	3	1	100%	100%
CANDELARIA	2	4	0%	0%
CARTAGO	56	47	25%	4%
DAGUA	6	9	50%	0%
EL ÁGUILA	0	2	-	0%
EL CAIRO	0	2	-	0%
EL CERRITO	12	14	92%	79%
EL DOVIO	3		0%	-
FLORIDA	4	11	25%	18%
GINEBRA	7	2	57%	0%
GUACARÍ	10		70%	-
GUADALAJARA DE BUGA	79	70	0%	1%

_Colombia  /DANEColombia  /DANEColombia



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

JAMUNDÍ	11	16	36%	31%
LA CUMBRE	4	2	25%	0%
LA UNIÓN	9	10	22%	40%
LA VICTORIA	4	4	50%	25%
OBANDO	1	2	0%	50%
PALMIRA	144	108	26%	12%
PRADERA	8	2	25%	0%
RESTREPO	4	2	0%	0%
RIOFRÍO	3	3	0%	0%
ROLDANILLO	11	7	36%	29%
SAN PEDRO	2	1	0%	0%
SEVILLA	13	13	38%	8%
TORO	3	7	67%	14%
TRUJILLO	2	3	0%	33%
TULUÁ	109	129	35%	28%
ULLOA	1	4	0%	0%
VERSALLES	3	2	0%	0%
VIJES	5	2	20%	0%
YOTOCO	2	1	100%	0%
YUMBO	12	12	8%	8%
ZARZAL	8	1	50%	100%
TOTAL	2210	1998	18%	11%

Dentro las variables de revisión se tienen 57 registros sin confirmar, las defunciones fetales con omisión en el peso con 148 registros, 75 sin semanas de gestación. Se encontraron 3 registros si el capítulo de mujeres en edad fértil, causa mal definidas 38 registros y utilización de siglas 161. Se encontraron 2 registros con diagnosticas de causa externa y 11% de inoportunidad.

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA		REVISIÓN AGOSTO 2017				EVALUACIÓN DE CALIDAD	
VARIABLE	CASOS	%	ODS	MIN SALUD			
ESTADO: SIN CONFIRMAR	57	3		X			
DEFUNCIÓN FETAL VS OMISIÓN DE PESO	148	9			X		
DEFUNCIÓN FETAL VS OMISIÓN DE SEMANAS DE GESTACIÓN	75	5					
DEFUNCIÓN FETAL VS OMISIÓN DE PESO Y SEMANAS DE GESTACIÓN	37	2					
OMISIÓN CAPÍTULO MUJERES EN EDAD FÉRTIL: 1. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?	3	0,2					
OMISIÓN CAPÍTULO MUJERES EN EDAD FÉRTIL: 2. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?	2	0.12	X				
OMISIÓN CAPÍTULO MUJERES EN EDAD FÉRTIL: 3. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	9	1					
OMISIÓN CAPÍTULO MUJERES EN EDAD FÉRTIL: 1,2, Y 3	2	0,1					
RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA VS REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	161	10		X			
DIAGNÓSTICOS MAL DEFINIDOS	38	-	X	X			
UTILIZACIÓN DE SIGLAS EN CAUSAS DE MUERTE	161	-	X	X			
MANERA DE MUERTE NATURAL VS DIAGNÓSTICOS CON CAUSAS EXTERNAS	2	-	X	X			
INOPORTUNIDAD EN LA CAPTURACIÓN	228	11%		X			

www.dane.gov.co @DANE_Colombia /DANEColombia /DANEColombia

Diana Flórez del DANE menciona la problemática que se está presentando en las IPS ya que los médicos están certificando lesiones de causa externa como naturales, este tipo de casos como es de conocimiento debe de ir a Medicina Legal.

El Dr. Orlando Solano hace referencia sobre las capacitaciones que se han brindado sobre este tema a los médicos y recomienda que se debe de informar esta problemática al gerente de la IPS para que se entere de la situación, además realizar inducción y re inducción a los médicos.

Varios.

Camilo Losada del HUV menciona que en el mes tuvo una dificultad con un funcionario al parecer del CTI, ya que llega al hospital un paciente con un antecedente de un trauma de hace 20 años y fallece, el medico no lo certificó por el antecedente de trauma y lo envió a Medicina Legal, el funcionario se negó a hacer el levantamiento del cadáver ya que para él era una muerte natural. El funcionario terminó haciendo el levantamiento varias horas después ya que el hospital no realizó la certificación. Se debe de realizar también capacitación con ellos.

Ofelia Gallego de Fiscalía, menciona que cuando se presenten este tipo de casos se deben documentar bien e informarlos ya que la Fiscalía les están realizando seguimiento a este tipo de casos además realizan los respectivos correctivos para que este tipo de situaciones cada vez se presenten menos.

Juan Carlos de la SSD menciona una consulta que le realizaron sobre un certificado de defunción 71515848-5 expedido en Cali y diligenciado con máquina de escribir ya que la persona tenía la duda si era verdadero. Solicita verificación si existe una persona fallecida con este número de certificado, se realiza las verificaciones pero el resultado de la búsqueda era negativa, se solicitó al DANE un verificación del serial informando que era de una persona fallecida en el departamento del cauca.

El serial es original pero toda la información que se presenta en ese antecedente es falsa. Pues la persona como fallecida "MARIA CRISTINA CHAMORRO NOGUERA" según ADRES esa activa.

Se le informa al a persona de la IPS que realizo la consulta que lo que se está presentando hay es una falsificación en documento público y eso debería ser puesto en conocimiento de las autoridades competentes.

También le envían una carta de Candelaria donde le piden la colaboración para encontrar los datos o la copia de los certificados: 71158601-6, 814688319 y 81468827-6, ya que no cuentan con los datos de los pacientes ni el profesional que los diligenció.

John Arbeláez de ESIMED menciona se debe preguntarles si ellos llevan algún tipo de control como a un libro o un modo de identificar que paciente sale y a quien se entrega.

Juan Carlos se encargará de preguntarle esta información al referente.

Juan Carlos de la SSD enseña el cuadro a nivel departamental sobre las notas de no movimiento de hechos vitales.

Para los nacimientos los municipios o IPS que no enviaron las notas de no movimiento fueron: Andalucía en Agosto. Candelaria en agosto, Guacarí en el mes de agosto, Buga hospital divino niño los meses de junio a agosto. En Tuluá el hospital Rubén cruz julio y agosto y Ulloa en julio.

En las defunciones, el municipios de Cartago las IPS fueron CAPRECOM, salud vital, UCI valle, clínica nueva. En Guacarí julio y agosto. En Buga centro médico principal, divino niño, clínica Guadalajara. E Jamundí el cotolengo. Para el municipio de Palmira hospital en casa. Por la SMS de Tuluá los meses de julio y agosto. En Ulloa el mes de junio. Yotoco en el mes de junio tiene pendiente el envió del documento. IPS integrales y la SMS tiene pendiente el envió de los ultimos meses.

Se muestra matriz

Juan Carlos de la SSD lee un requerimiento que envía la clínica amiga, y tiene que ver

con lo siguiente:

“¿cuál debe ser la hora de fallecido, que se registra en el certificado de defunción, en los casos de paciente donante de órganos? la hora en que se declara muerte cerebral? o la hora posterior a la extracción de órganos en sala de operaciones?”

A la fecha en UCI se ha realizado, con la hora posterior a la extracción de órganos. Aunque el grupo de red de trasplantes, argumenta con base en el Decreto 2493 del 2004; que la hora es cuando sale positivo el "test de apnea".

Sin embargo entre la prueba "test de apnea" y el "rescate de órganos en el quirófano", momento en que el paciente queda sin ningún tipo de soporte; pueden transcurrir entre 6 y 18 horas.

Esto también afecta la facturación de la cuenta en cuanto a la atención. Además luego de la muerte cerebral, se continúan generando atenciones, evoluciones médicas, toma de laboratorios...”

El Dr. Orlando Solano dice que si se apegan a la ley la hora de defunción es en el momento en el que el paciente no tiene posibilidades de sobrevivir ya que se determina que la persona puede donar sus órganos en ese momento es que se debe certificar la muerte. No debería certificarse después porque sería como si le estuviera extrayendo un órgano a una persona viva.

Lina Giraldo de FVL menciona que en la clínica lo que hacen es actuar de acuerdo a lo que está en el ABC de las estadísticas vitales, lo que dice ahí es que no se determina la hora de fallecimiento de la persona hasta que se desconecta completamente, recomienda actualizar esa parte para que quede como lo que manifiesta el Dr. Solano.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

Juan Carlos de la SSD hace referencia sobre las nuevas variables que aparecen en la plataforma del RUAF-ND para la identificación de los pacientes ya que el ministerio no ha socializado ninguna información, Juan Carlos ha enviado los requerimientos a ese nivel y está esperando respuesta.

Se finaliza la reunión a las 12:00 pm

Próxima reunión: 27 de Octubre del 2017 en COMFANDI