

AGENDA COMITÉ DE ESTADÍSTICAS VITALES – Febrero 2018

FECHA: VIERNES 23 Febrero del 2018

LUGAR: DANE

DIRECCION: Avenida 6B #26 N-55,

HORARIO: 8:00 AM A 12:00 PM

1. Revisión de compromisos.
2. Informe de seguimiento a los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad de las Estadísticas Vitales.
3. Revisión de casos.

Revisión de la migración SIRDEC-RUAF ND.

Revisión de la propuesta para evaluar calidad en el registro de causa básica.

Ajuste Fecha Comité de Marzo.

4. Seguimiento a las actividades programadas en el Plan de Trabajo 2018.

Temas para Capacitación Virtual para el 15 o 16 de Marzo

5. Propositiones y Varios.

ACTA

1. Revisión de compromisos.

Se revisa el acta del mes de enero del 2018, la cual se realizo en Medicinal Legal, donde se hacen algunas precisiones al acta y se aprueba

2. Informe de seguimiento a los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad de las Estadísticas Vitales.

- Nacimientos Ingresados en RUAF N-D Diciembre 2017 / Diciembre 2016

AÑO	CONFIRMADO	REGISTRADO	TOTAL
dic-16	1395	25	1420
dic-17	1449	33	1482

- Nacimientos Ingresados en RUAF N-D Enero 2018 /Enero 2017

AÑO	CONFIRMADO	REGISTRADO	TOTAL
ene-17	1458	7	1465
ene-18	1459	40	1499

Cobertura y oportunidad de los nacimientos

MUNICIPIO	ene-17	ene-18	Inop. Ene-2017	Inop. Ene-2018	% Ene 2017	%Ene 2018
EL CERRITO	4	3	4	3	100%	100%
TRUJILLO	3	5	1	3	33%	60%
BUENAVENTURA	386	331	232	177	60%	53%
GINEBRA	3	2	2	1	67%	50%
LA CUMBRE	2	2	-	1	0%	50%
TORO	4	7	-	3	0%	43%
FLORIDA	24	20	5	7	21%	35%
CALIMA	2	3	-	1	0%	33%
ZARZAL	23	13	5	4	22%	31%
ANSERMANUEVO	7	7	5	1	71%	14%
CARTAGO	91	78	16	7	18%	9%
PALMIRA	307	376	15	22	5%	6%
JAMUNDÍ	22	37	5	1	23%	3%
GUADALAJARA DE BUGA	195	170	2	4	1%	2%
TULUÁ	227	327	7	5	3%	2%

Los municipios que presentaron disminución en la oportunidad fueron: Ginebra, Ansermanuevo, Cartago, Jamundi y Tuluá.

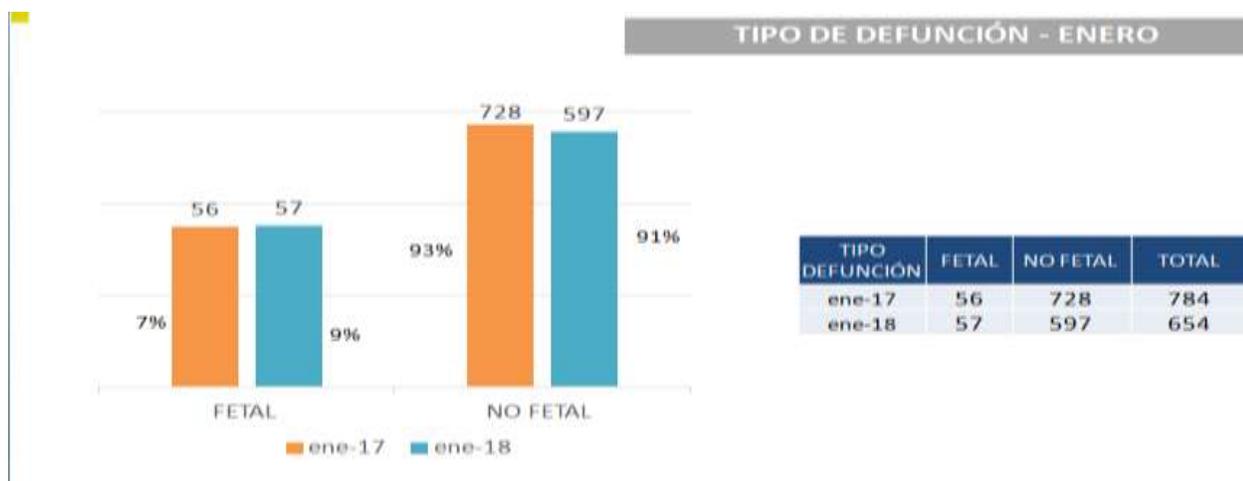
VARIABLE	ene-18
ESTADO: SIN CONFIRMAR	40
SIN HEMOCLASIFICACIÓN	40
PARTO INSTITUCIONAL NO ATENDIDO POR MÉDICO	1
MULTIPLICIDAD EMBARAZO NO COINCIDE CON NRO. DE CERTIFICADOS INGRESADO	4
ÁREA DE NACIMIENTO: PARTO INSTITUCIONAL VS CENTRO POBLADO-RURAL DISPERSO	1
INOPORTUNIDAD INSTITUCIONAL	240
OMISIÓN CONSULTAS PRENATALES VS RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE:ASEGURADA	47
TOTAL	373

Dentro de las Variables que presentaron mayor problemas para la calidad en los nacimientos en enero del 2018 de los 1499 registros fueron: la inoportunidad institucional con 240 (16.01%), sin Hemoclasificación con 40 (2.6%) registros y además liga sin confirmar con 40 (2.6%) registros. Otra variable que genero impacto fue la omisión del número de consultas prenatales, bajo la condición de tener régimen de seguridad social con 47(3.1%) casos.

- Los nacimientos en el departamento del Valle en el mes de enero de 2018 incrementaron 2% respecto a enero de 2017, es decir se registraron 34 eventos más; municipios como Riofrío y Yotoco no registraron nacimientos durante el mes de diciembre de 2017, por otro lado, Palmira y Tuluá incrementaron el 18% y 31% respectivamente en eventos de enero 2018 comparado con enero del año anterior.
- Los Municipios del Valle alcanzaron un porcentaje de inoportunidad de 18% durante el mes de diciembre de 2018, los eventos registrados en enero de 2018 alcanzaron el 16%.
- En cuanto a la revisión de calidad de enero 2018, se evidenció que las IPS's municipales omitieron la variable de Hemoclasificación en 11 casos más que en diciembre del 2017.

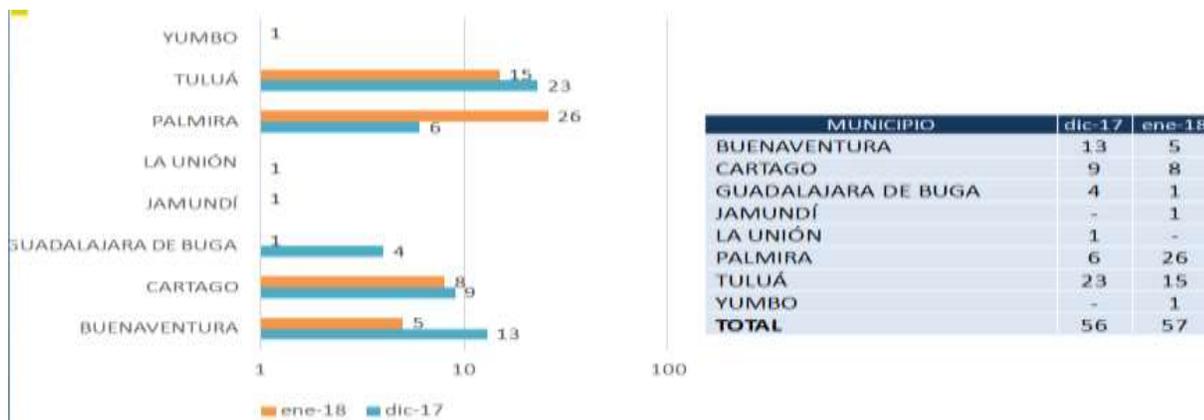
Defunciones

Tipos de Mortalidad



La mortalidad fetal fue de 8.7%, al compararla con enero del 2017 vemos que se incremento en 1 registro para enero del 2018. La muerte no fetal fue de 91%, al ser compara con el 2017, se tiene una diferencia de 131 registra menos en enero del 2018.

Distribución de las Muerte fetales por Municipio



La distribución de la mortalidad fetal, vemos yumbo genero una mortalidad en enero del 2018 y no en el 2017. La unión no genero en el 2018 pero si en el 2017. Palmira en enero del 2018 presento un incremento significativo de más de 20 casos. Buga por el tamaño poblacional presenta un número de casos muy bajos. Tuluá presenta una disminución significativa en el número de casos.

- Defunciones Ingresados en RUAF N-D Diciembre 2017 /Diciembre 2016

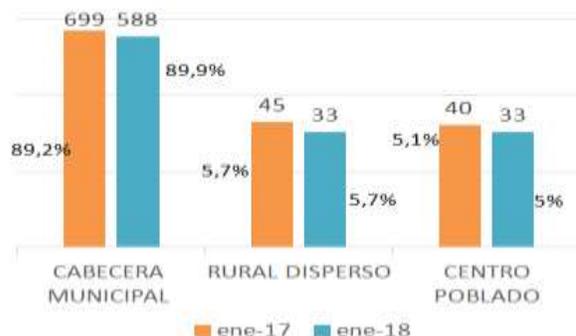
AÑO	CONFIRMADO	REGISTRADO	TOTAL
dic-16	639	12	651
dic-17	692	16	708

- Defunciones Ingresadas en RUAF N-D Enero 2018 /Enero 2017

AÑO	CONFIRMADO	REGISTRADO	TOTAL
ene-17	766	18	784
ene-18	645	9	654

Área de defunción

ÁREA DE DEFUNCIÓN - ENERO



AÑO	CABECERA MUNICIPAL	RURAL DISPERSO	CENTRO POBLADO	TOTAL
ene-17	699	45	40	784
ene-18	588	33	33	654

El 90% de las defunciones ocurren en las cabeceras municipales y en rural disperso-centro poblado el 5% cada uno.

Sitio de la Defunción

SITIO DE DEFUNCIÓN - ENERO

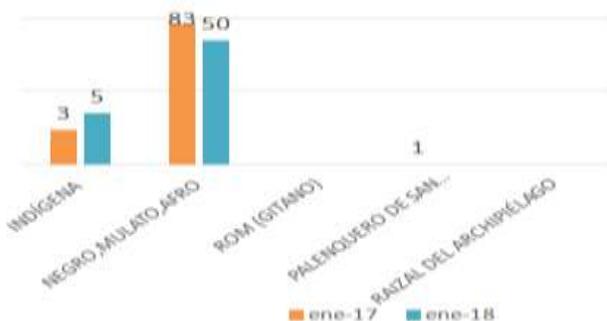


AÑO	HOSPITAL / CLÍNICA	CENTRO/PUERTO DE SALUD	DOMICILIO/OTRO SITIO	TOTAL
ene-17	492	5	287	784
ene-18	443	-	211	654

El 67% de las defunciones de la plataforma ocurren en hospital/clínica y 32% en Domicilio.

Pertenecía Étnica

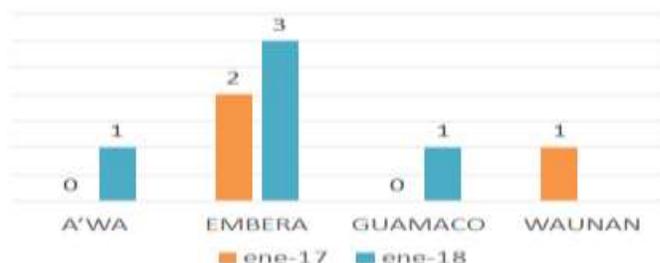
PERTENENCIA ÉTNICA - ENERO



PERT. ÉTNICA	ene-17	ene-18
INDÍGENA	3	5
NEGRO, MULATO, AFRO	83	50
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	-
TOTAL	87	55

El 8.4% son de la pertenencia étnica, dentro de estas, los negros fueron los que mayor número de casos presentaron con 50, pero que al ser comparado con el 2017 presenta una disminución de 33 registros. Los indígenas presentaron un aumento (2) registros en enero 2018 comparado con el 2017.

Distribución de los pueblos Indígenas



GRUPO INDÍGENA	ene-17	ene-18
A'WA	-	1
EMBERA	2	3
GUAMACO	-	1
WAUNAN	1	1
TOTAL	3	5

Los pueblos indígenas que se presentaron para enero del 2018 fueron los embera (3) y Guamacó y A'wa de 1 caso cada uno.

Cobertura y oportunidad

INSTITUCIÓN	ene-17	ene-18	Inop. Ene 2017	Inop. Ene 2018	% Inopor. Ene 2017	% Inopor. Ene 2018
BUENAVENTURA	95	41	51	20	54%	49%
ROLDANILLO	7	11	-	3	0%	27%
PALMIRA	184	149	28	35	15%	23%
ARGELIA	2	5	-	1	0%	20%
TULUÁ	135	131	42	21	31%	16%
ZARZAL	4	7	-	1	0%	14%
LA UNIÓN	8	16	3	2	38%	13%
CAICEDONIA	5	8	-	1	0%	13%
CARTAGO	62	54	11	6	18%	11%
JAMUNDÍ	21	19	-	2	0%	11%
FLORIDA	11	10	4	1	36%	10%
GUADALAJARA DE BUGA	83	57	5	2	6%	4%
PRADERA	10	11	3	-	30%	0%
GINEBRA	11	3	5	-	45%	0%

Con relación a oportunidad vemos que los municipios que presentaron mayo inoportunidad con respecto al mismo periodo del 2017 fueron: Roldanillo, Palmira, Argelia, zarzal, Caicedonia, Jamundi, y Buga.

Variables de defunción con Problemas de Calidad y Oportunidad

INCONSISTENCIAS	DIC 2017	ENE 2018
ESTADO: SIN CONFIRMAR	16	9
OMISIÓN DE PESO Y/O TALLA PARA MUERTES PERINATALES	2	3
OMISIÓN DE PESO Y SEMANAS DE GESTACIÓN PARA MUERTES FETALES	2	2
CAPÍTULO MUJERES EN EDAD FÉRTIL: MARCACIÓN SIN INFORMACIÓN	2	7
INOPORTUNIDAD EN LA CAPTURACIÓN	128	95
DEFUNCIÓN INSTITUCIONAL VS CENTRO POBLADO-RURAL DISPERSO	7	10
TOTAL	157	126

El principal problema está en el ingreso de las defunciones en la plataforma a antes de las 24 horas, esto genero un porcentaje de inoportunidad del 14.5%. Sin confirma se presentaron 9 (1.3%) casos. El capítulo de las mujeres en edad fértil se presentaron 10(1.5%) registros.

- En el Valle los eventos de defunción en enero de 2018 disminuyeron 20% respecto a

enero del año 2017; mientras que las defunciones registradas en diciembre de 2017 aumentaron 8% con respecto a diciembre de 2016. Municipios como Versailles no reportó decesos en diciembre de 2017 de igual manera El águila para el periodo de enero de 2018.

- Las defunciones reportadas en las IPS's municipales alcanzaron el 18% de inoportunidad en diciembre de 2017; en enero 2018 se registraron los eventos con un 15% de inoportunidad.
- En enero de 2017 se detectaron 17 defunciones migradas del SIRDEC, de acuerdo a su revisión las variables que presentaron inconsistencia fueron área y sitio de defunción, lugar de residencia del fallecido, nivel educativo, pertenencia y grupo étnico, seguridad social y capítulo de mujeres en edad fértil; sin embargo, estos registros no presentaron inoportunidad al ser registrados

3. Revisión de casos.

- Revisión de la migración SIRDEC-RUAF ND.

Juan Carlos - SSD: El equipo de trabajo de la Secretaría ha llevado a cabo reuniones que abordan el tema de la revisión de la migración; de acuerdo al comité pasado, se evidenciaron casi 2500 registros que migraron de SIRDEC a RUAF; sin embargo, Medicina legal y algunas unidades básicas han devuelto certificados tradicionales en físico; este ejercicio permitió hacer el seguimiento en cuanto a la cobertura de la migración y se verificó la información registrada en el formulario físico con la información que migró a la base.

- **Dra. Andrea – Medicina legal:** Sería indispensable conocer cuáles son los criterios que se tienen en cuenta para la migración, porque todos los certificados fueron realizados y están cargados SIRDEC, pero no concuerda con la cantidad de certificados migrados.

- **Juan Carlos - SSD:** Hay información de las unidades de Roldanillo, Buga y Cartago; se encuentra pendiente la unidad básica de Tuluá; la tarea es verificar cuáles de ellos están en la base de RUAF, y los resultados se van a anexar en un informe el cuál será enviado a Ministerio.
- **Darlyn-DANE:** El mismo ejercicio también fue hecho en la territorial, se cotejó la base de datos de los migrados hasta noviembre y se revisaron uno a uno los certificados físicos que reposaban en la territorial y la base de los certificados digitados; esto evidenció que hay variables que presentan inconsistencias; las más incidentes son área y sitio, nivel educativo, pertenencia étnica, régimen de salud y capítulo de mujeres en edad fértil.
- Guillermo Perlaza - SSM Perlaza: Se concretó una reunión con Medicina legal, secretarías la Ingeniera de Sistemas y DANE, para hablar específicamente de ese tipo de eventualidades de la migración; la reunión quedó fechada para el primero de marzo.
- **Revisión de propuesta para evaluar calidad en el registro de causa básica.**

Helmer Zapata - SSD: El proceso de revisión de los certificados permitió analizar la cobertura, aún falta el proceso de revisión para calidad, para ello, a través de muestreo estratificado con asignación fija se analiza la causa básica y las variables.

Omar Ortega SSD: El objetivo de la propuesta es analizar el diagnóstico en las causas de defunción y la causa directa de la defunción. El muestreo será estratificado con asignación fija, es decir los certificados pueden ser correspondientes a Cali, resto de Valle o Buenaventura, el resultado es un análisis global. Hay 3 estratos: Cali con 269 registros; resto de departamento 102 y Buenaventura 13. Se ha filtrado la base de datos para el análisis.

Juan Carlos - SSD: se deben reajustar los criterios: La causa básica, uso de siglas y el

orden cronológico de la muerte, ya que la causa básica no tiene un orden cronológico; en este caso para la causa directa se debería generar una variable dicotómica, si o no, buena o mala, en el caso en que alguno de esos criterios esté mal, el registro no se encontraría correcto.

Helmer Zapata - SSD: Se deben excluir la mortalidad fetal, entonces la muestra tendría que recalcularse.

Dra. Andrea – Medicina legal: Qué pasa con los certificados que no entran en ese estudio, ya que la muestra se reduce, debería analizarse cada certificado y no solo una muestra porque probablemente en su mayoría no son los que más inconsistencias presentan.

Helmer Zapata - SSD: La técnica de muestreo es necesaria ya que para dar un informe debe presentarse una evidencia, en este caso, se debe conocer el porcentaje de certificados con inconsistencias y por estrato; la aleatoriedad es un método de muestreo utilizado en los experimentos e investigación empírica, el método científico nos permite hacernos una proyección para presentar análisis, sin embargo, no significa que el resto de certificados vayan a quedar con una calidad baja. Se va a tener una aproximación, pero al final quién debe decidir para realizar las correcciones necesarias son el equipo médico de expertos.

- **Ajuste Fecha Comité de Marzo.**

Juan Carlos - SSD: Se debe establecer nuevamente la fecha del siguiente comité ya que el día cae viernes santo, se aprueba en comité y queda estipulada para el día 23 de marzo.

4. Seguimiento a las actividades programadas en el Plan de Trabajo 2018.

Temas para Capacitación Virtual para el 15 o 16 de Marzo

Juan Carlos - SSD: Se realizará una capacitación virtual de diligenciamiento de causas de defunción, la fecha es para el 17 de abril, se cuenta con el acompañamiento de

medicina Legal, profesionales invitados, secretarias.

5. Propositiones y Varios.

Juan Carlos - SSD: Un infarto agudo de miocardio se acepta como causa de muerte directa?

Dra. Andrea – Medicina legal: Es válido siempre y cuando esté la causa antecesora, si hay un diagnóstico que le ocasione esa patología. Hay que indagar el contexto, por ejemplo si el fallecido es una persona mayor de 65 años, en tal caso es probable el infarto agudo de miocardio como causa de muerte directa.

Guillermo Perlaza - SSM Perlaza: para el próximo comité municipal es necesario que las IPS realicen los ajustes correspondientes ya que el día 16 de marzo se va a presentar el ranking y las cifras deben quedar actualizadas. Para el 21 de marzo va a realizarse una capacitación de causa básica; hay capacidad para 50 médicos, las instituciones interesadas enviar su listado de asistencia.

Dra. Andrea – Medicina legal: Se han presentado IVE en los que el producto ha alcanzado un tamaño considerable, en este sentido, qué lineamientos deben seguirse ya que no se puede entregar el cadáver a sus familiares porque no son certificados, la regla no es clara respecto a qué hacer, y en algunos casos las familias solicitan encargarse del proceso de inhumación y entierro.

Además se presentó un problema con a secretaria de salud de cali, con respecto a una identificación de un cadáver, No hay definida una clausula en la que secretaria de Salud establezca que debe ser obligatorio presentar un documento para poder generar el licencia de inhumación, en Medicina Legal, se genera un documento cuando el fallecido no tiene datos registrados y se realiza cotejo por huellas.

Guillermo Perlaza - SSM : Sin embargo se va a retroalimentar al personal que genera las

licencias para que hagan las acciones pertinentes y traten este tipo de trámites correspondientes, sin embargo se debe realizar una petición para generar un documento formal que establezca acciones en este tipo de casos, se compromete ir a oficina del CAM el lunes siguiente, realizar la petición y así aclarar los procedimientos que deben llevarse a cabo cuando se trate de certificar a personas que fallecieron sin registrar su identificación.

Lina Giraldo- Valle de Lili: Hay alguna normatividad que regule el diligenciamiento de las variables nombre de los bebés que no fueron registrados y fallecieron ya que en el certificado los padres establecen el nombre que iban a colocarle a su hijo, sin embargo, estos padres han tenido problema porque les han negado el certificado de inhumación ya que la persona que está registrada en el certificado de defunción no fue registrada.

Tareas:

1. Avance sobre Calidad de las Causas de defunción.
2. Informe dirigido al Ministerio por parte del Comité Departamental de estadísticas vitales.
3. Ajuste a circular de IVE, para casos donde el feto bien bajo malformación donde el feto está formado, pues la norma no es clara informando hasta que semana de gestación se debe realizar la IVE y la familia quiere inhumar el cadáver del feto.
4. Canal con OPS para Video Conferencias
5. Generar Circular para Video Conferencia
6. Enviar el acta con la invitación del comité, con el fin de que se agilice el tema de la lectura.

Próximo Comité

Lugar: SMS Cali, pendiente asignación de espacio

Hora: de 8 a12.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

DIRECCIÓN TERRITORIAL SUROCCIDENTE - CALI
Avenida 6B Norte Núm. 26N-55 Barrio Santa Mónica
Teléfono (572) 6618844 - 6711454
www.dane.gov.co
contacto@dane.gov.co



CO-SC 1081-1

GP 011-1

SC 1081-1