



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
ACTA DE REUNIÓN  
Código: 114-MEC-FT-001 V.4

Elaborado por:  
Gloria Navarrete, Marcela  
Moreno.  
Revisado por: Olga Lucia  
Vargas  
Aprobado por: Martha  
Liliana Cruz.



PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **COVE Distrital a cargo del Grupo Análisis Demográfico de la SDS**

Dependencia	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Afectar Determinantes

### ASISTENTES

#### [Anexo listado de asistencia a reuniones 114-MEC-FT-002](#)

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 01-07-2015
Socializar los resultados de análisis del proceso de Análisis Demográfico y Estadísticas Vitales según localidad, aseguramiento e IPS, así como el proyecto de asesoría y acompañamiento de la certificación de las defunciones que ocurren en domicilio y en sitio público con el fin de fortalecer estos procedimientos en el Distrito Capital	<b>Lugar:</b> Auditorio Principal SDS
	<b>Hora:</b> 8:00 am
	<b>Notas por:</b> Coordinación de salud pública Hospital Fontibon
	<b>Próxima Reunión:</b> .....
	<b>Quien cita:</b> .....

### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN\*

1. Saludo y presentación
2. Evaluación de indicadores de resultado de certificados de nacido vivo y defunción de Bogotá de 2013 a mayo de 2015 según diferentes ámbitos
3. Puntos claves de la pre-crítica, depuración y ajuste de los datos del RUAF\_ND en las IPS y localidades.
4. Análisis preliminar de la mortalidad evitable de enero a mayo de 2015.
5. Experiencia del proyecto de asesoría a las aseguradoras acompañamiento a familiares, médicos, IPS y EAPB en la certificación de las defunciones que ocurren en los domicilios y sitios públicos de Bogotá.
6. Actualización de las alertas epidemiológicas.

Saludo inicial y se presenta la agenda, los objetivos y el desarrollo del comité de vigilancia epidemiológica. Se comienza presentando los resultados de gestión del proceso de estadísticas vitales, con sus respectivos indicadores. Defunciones: meta fijada a 2012 0 a 2.9 % de inconsistencias, verde, 6% en rojo; en la oportunidad de registro de defunciones, 95- 100% en verde, 89,9% y menos, en rojo. Se muestran los indicadores por localidades, por número de defunciones en 2013, 2014, 2015. Y la tabla de certificados reportados con seguimientos desde 2008 hasta 2015.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

En nacido vivo, los indicadores de calidad 0 – 0,9 % de inconsistencias, en verde y más de 3 % en rojo. Se puede observar las instituciones que muestran nacimientos 2013-2014, indicadores que están bien en calidad para el 2013-2014, indicadores bien en oportunidad en el 2015.

Se puede observar las instituciones que generan inconsistencias para nacidos, en los años 2013, 2014, 2015. El consolidado 2008-2015 por localidad de certificados que no se sabe que paso con los mismos. Por régimen y aseguramiento el análisis de los indicadores, se muestra el porcentaje de certificados, por defunción, casi el 50% de inconsistencias, corresponden a variables de causa de antecedentes originarios. Existen fallas incluso en quien certifica, pues hay varios actores que no deberían ser quienes diligencian los certificados.

En cuanto a la georeferenciación, se busca que en un futuro, se logre llegar a localizar o identificar hasta por micro territorio.

En las inconsistencias de los certificados de defunción persisten errores de diligenciamiento en las variables críticas. Se muestran los indicadores por calidad, en los cuales hay avances positivos y mejoramiento paulatino por parte de las IPS, sin llegar aún a la condición ideal. En general se ha progresado en todos los aspectos, pero continúan inconsistencias fáciles de eliminar.

Se muestran los indicadores de calidad de los certificados de nacido vivo con aportes del contributivo y el subsidiado, las variables muestran faltantes como hemo-clasificación de hasta un 68%, la residencia es imprecisa y peso, tallas no correspondientes al periodo de gestación. El contributivo está generando datos de menor calidad y concentra la mayor cantidad de inconsistencias. En el subsidiado el problema es Caprecom, se evidencia poca eficiencia en la identificación y la corrección de inconsistencias.

Como recomendaciones se tiene:

1. Por localidad se ha progresado en los indicadores y respecto al país en general, las inconsistencias disminuyen paulatinamente. Existen 13 IPS privadas identificadas como críticas igual que 6 subsidiadas.
2. La oportunidad del ingreso al RUAF ha sido aceptable en un 12 a 19 (63%) localidades.

Presentación estadísticas vitales Hospital Fontibón.

Proceso de hechos vitales para nacido vivos y defunción en las IPS de la localidad de Fontibón a través del aplicativo RUAF-ND. Se comienza explicando el proceso con nacidos vivos, así:

Descarga de bases RUAF-ND de las IPS de la localidad Fontibón----Filtro por ocurrencia Bogotá, Filtro por IPS de la localidad Fontibón-----Filtro por residencia Fontibón: barrios, veredas, verificación y crítica para posterior articulación con el geógrafo y, a su vez, retroalimentación a AD -----  
Depuración, corrección y ajuste -----Corrección al RUAF-ND-----FUENTES DE APOYO:  
Historias clínicas, Aplicativo PAI, Comprobador de Derechos, Bases de TTSS-APS----- Priorización de la ESE, en los primeros 3 días hábiles. El técnico revisa las direcciones de las bases de nacido vivo,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

haciendo énfasis en los residentes de la localidad, barrios dirección y complementos adecuados de la georeferenciación tales como: CL, KR, DG, AV, AC, AK, TV, BIS, ..... Para la corrección directa al aplicativo RUAF-ND.

Elaboración de cronograma mensual y confirmación electrónica de asistencias técnicas a las IPS de la localidad de Fontibón; envío de bases con las inconsistencias para socializar el resultado de la crítica y apoyar, capacitar y dar soporte técnico a las IPS (Ref & Tec). Variables críticas de nacido vivo, Sitio de ocurrencia, Quien atiende el parto, Multiplicidad, Hemoclasificación, edad gestacional versus peso al nacer, Identificación de la madre, dirección, aseguramiento y estado del certificado (Ref & Tec).

Se realizan además, Actividades para las asistencias técnicas a las IPS locales que generan hechos vitales, Socialización de los hechos vitales revisados, criticados y cambios que se debieron ajustar al RUAF en la IPS, Dar el soporte técnico del aplicativo o dificultades con la plataforma del sistema, generar los compromisos tanto de la IPS para mantener el proceso adecuadamente y el apoyo por AD&EEVV de la ESE, Brindarles las capacitaciones que requieran frente al diligenciamiento o socialización del proceso AD-EEVV articulados con el profesional.

Se articula con estos subsistemas, SIVIM SISVAN, SIVIGILA, SSR, ASIS. El proceso para defunción es similar, con diferencias en las variables críticas como Sitio de la ocurrencia, tipo de documento y número, dirección, diagnósticos (Causa directa, Causas intermedias y Causa básica), edad gestacional y peso en la mortalidad fetal y estado del certificado y problemáticas en cuanto a las causas de defunción.

El Comité de Estadísticas Vitales Institucional permite socializar los hechos vitales de nacido vivo y de defunción, haciendo énfasis en las descripciones de la mortalidad.

Se hizo el seguimiento sobre la calidad, cobertura y oportunidad en el diligenciamiento de los certificados de defunción en el Hospital Fontibón, encontrando una tendencia al mejoramiento continuo en los últimos 3 años.

Los logros del proceso Fontibón, se pueden resumir en lo siguiente: El diligenciamiento de los certificados de nacidos vivos ha mostrado sustancialmente la reducción en el número de inconsistencias en las variables críticas.

Los resultados de las evaluaciones anuales desde el distrito presentan los resultados positivos reflejados en los tableros de control para la institución.

Se expone el proceso de estadísticas vitales del hospital de Tunjuelito, que tiene especificidades ya que a su cargo hay ambulancias; explican que se ingresan los certificados o números de certificados recibidos en Excel de monitoreo, se entregan los certificados de defunción o referencia y contra referencia que utilizó APH. A su vez se distribuyen en las ambulancias medicalizadas, los médicos de las ambulancias ingresan los certificados de defunción al aplicativo RUAF en las siguientes 24 horas después del hecho obviamente. La Epidemióloga de EEVV a sus veces enfatiza en el correcto diligenciamiento de los certificados de defunción para la localidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: 114-MEC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
---	--	--	--

PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

El certificado puede ser sellado incluso por otro médico que no atienda directamente el evento, referencia y contra-referencia, notifica el hecho al subsistema de estadísticas vitales, se revisa la calidad del dato y en general el desarrollo del proceso con el 100% de verificación. En las recomendaciones, se tiene la necesidad de indicadores para la identificación de problemáticas, el seguimiento, la capacitación constante de los equipos, de los responsables en las IPS; las IPS deben integrar el proceso de EEVV al sistema de aseguramiento de calidad.

Se necesita explorar o aplicar prácticas administrativas que presionen a los médicos a cumplir su rol profesional y a estar acorde con la ética.

Se hace necesario abordar las instituciones formadoras para desarrollar temáticas como la demografía y las estadísticas vitales.

En resumen se puede afectar los datos, por ejemplo en mortalidad materna, el numerador, por diferencia con SIVIGILA, por omisión del capítulo III en el RUAF, y por fugas de datos con denominador que depende de nacidos vivos, con inoportunidad o no ingreso al RUAF. En mortalidad perinatal, por la falta de semanas de gestación o peso del feto, fuga de datos tardíos, con denominador hay subregistro; en mortalidad infantil, residentes en Bogotá, que mueren en otra región, fugas de judicialización, ingreso tardío o no ingreso al RUAF o todo lo que afectó el número de nacidos vivos.

Para morbilidad no hay fuentes fidedignas y oportunas de los datos que mida la magnitud de forma veraz o válida y disponible para la toma de decisiones.

Pistas para evaluar la calidad de los datos, se tienen las siguientes problemáticas; la revisión rutinaria, la fase crítica de los datos, el objetivo entre informes mensuales o la generación de conocimiento. Y el balance entre el quehacer administrativo o burocrático. En resumen, la necesidad de establecer mecanismos simples para la verificación de los datos. A continuación se expone sobre el grupo "Quincy" o grupo de acompañamiento humanizado en la defunción (G.A.H.D) adscrito a la Secretaría Distrital de Salud y Hospital de Usaquén. Se muestran estadísticas de la mortalidad en Bogotá y los gastos registrados al GAHD, 16971 casos en Bogotá, desde el 2011. El objetivo del grupo es prestar un servicio oportuno, humano y de calidad para la comunidad, la mayoría de casos ocurre en domicilios y vía pública, además, se asesora IPS en el procedimiento correcto. La mayoría de certificaciones se deben a enfermedades crónicas, cardiovasculares y cáncer.; el grupo también genera asistencia telefónica y asesoría de procedimiento, los tiempos de respuesta han disminuido paulatinamente desde el 2011.

El volumen de eventos se reduce en la noche, igual que los tiempos de respuesta a medicina legal solo van los casos judicializados y claramente y claramente definidas como muerte violenta, como homicidio, suicidio o muerte accidental y sospechosa.

En logros, se tiene la humanización del proceso, posicionamiento del grupo frente a las instituciones, capacitación de los sistemas de salud, apoyo técnico y fortalecimiento del sistema de información entre otros. Se busca además la actualización de la norma.



PAGINA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Alertas epidemiológicas mundiales, corte 21 de junio.

1. Ebola, con brote activo en Guinea, sierra leona.
2. Dengue, con situación especial en Brasil donde se incrementan los casos
3. Sarampión con situación en Brasil, Estados Unidos, Chile, Perú y Europa
4. Coronavirus, medio Oriente, importados en Europa y Corea del Sur.

Finaliza el COVE distrital.

**COMPROMISOS\***

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Remitir las presentaciones y el acta del comité a los participantes de esta actividad	Grupo AD&EEVV y ASIS- SDS	Inmediato

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA\***

Nombre:

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA

**Evaluación y cierre de la reunión**

¿Se logro el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

\* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.