

*Conclusiones y Recomendaciones para
mantener y optimizar los resultados del
proceso de Análisis Demográfico y
Estadísticas Vitales en el Distrito Capital*

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectivas

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Grupo de Análisis Demográfico y Estadísticas Vitales

Conclusiones y Recomendaciones

- Bogotá dispone de los mejores indicadores de calidad del certificado de defunción.
- El 76% de las defunciones son informadas por las IPS de 8 localidades.
- Exceptuando La Candelaria, que carece de IPS que reportan defunciones, 17 de 19 localidades tuvieron menos del 3% de certificados con inconsistencia, es decir, óptima calidad.
- En cambio, sólo una en 2013 y tres en 2014 de 19 localidades son deficientes en la oportunidad de ingreso al RUAF (menos del 90%).
- El indicador de calidad de los primeros cinco meses de 2015 indican que los correctivos son lentos y el de oportunidad ha mejorado.
- Se identifican entre 16 IPS críticas (13 privadas y 6 públicas) que concentran las inconsistencias y representan en 62,5% y 64,3% de las IPS con inconsistencias.
- Una de las principales inconsistencias en la ausencia de la causa originaria de la defunción que ha disminuido a comienzos de 2015.
- No se conoce el uso o destino de 2.723 certificados de defunciones entregados desde 2008 hasta 2015 y aún no han ingresado al RUAF 605 defunciones con expedición de licencia de inhumación o cremación en Bogotá.

Conclusiones y Recomendaciones

- Bogotá presenta los mejores indicadores de calidad desde 2013.
- El 76% de los nacidos vivos son reportados por las IPS de 10 localidades.
- Aparte de La Candelaria, que carece de IPS que reportan nacidos vivos, 18 de 19 (95%) localidades lograron óptimos indicadores de calidad en 2013, 17 (89%) en 2014 y diez en 2015.
- La oportunidad del ingreso al RUAF ha sido aceptable en 12 de 19 (63%) localidades en 2013, en 15 (79%) en 2014 y 12 (63%) hasta mayo de 2015.
- Asciende a 19 las IPS críticas (15 privadas y 4 públicas) que concentran las inconsistencias del certificado de nacido vivo, que representaron el 47% de las IPS con inconsistencias en 2013, el 38% en 2014 y 42% hasta mayo de 2015.
- Falta explicar el uso o destino de 2.198 certificados de nacido vivo entregados a las IPS desde 2008 hasta 2015.

Conclusiones y Recomendaciones

- Una descripción de los procesos nos permite identificar nudos o pasos críticos con indicadores de proceso, reaccionar o prever soluciones, facilitar el trabajo y obtener resultados.
- Contar con la documentación ayuda a capacitar, socializar y dar a conocer los procesos de AD&EEVV.
- Los procesos establecidos deben ser flexibles para adaptarse a la organización de las instituciones y el talento humano disponible.
- Siempre se debe asignar o identificar responsables.
- El análisis de los indicadores y la percepción de la fluidez o eficiencia del proceso son las guías y medidas de la adecuación apropiada.
- La construcción y definición de indicadores son una estrategia de planificación útil, que unifica las metas y orienta la acción.

Conclusiones y Recomendaciones

- Las IPS que trabajan para las EAPB de los diversos regímenes de aseguramiento deben ser el foco de los planes de mejoramiento.
- Las IPS deben incorporar el proceso de EEVV al sistema de aseguramiento de la calidad.
- Los indicadores de calidad y oportunidad son sensibles y rápidos para evaluar y clasificar el desempeño de las IPS y claves para que las localidades y aseguradoras monitoreen la prestación de servicios.
- Hay lentitud o ineficacia para mejorar la completitud, corregir y ajustar los datos.
- Se requiere un mecanismo de incentivo y sancionatorio que cale en la gerencia de las IPS.
- Se necesita explorar o aplicar prácticas administrativas que presionen a los médicos a cumplir su rol profesional y estar acorde con la ética.
- Hay un déficit en la actitud y conducta de los médicos que exige abordar las instituciones formadoras en temas de demografía y estadísticas vitales.

Conclusiones y Recomendaciones

- Es inaceptable que el SGSSS tenga a la ausencia de la causa originaria de muerte como la primera inconsistencia en el certificado de defunción sobretodo en los regímenes contributivo y subsidiado.
- Las otras inconsistencias más frecuentes en el certificado de defunción son las relacionadas con la residencia del fallecido, la edad gestacional o el peso en las muertes fetales y de menores de una año, el estado del certificado.
- Es prioritario focalizar los correctivos y las capacitaciones sobre esas deficiencias en la mortalidad evitable y los nacidos vivos de madres adolescentes y todos los neonatos con bajo peso.
- La omisión del diligenciamiento del capítulo III (MEF) puede afectar la cobertura y calidad de la mortalidad materna directa e indirecta.

Conclusiones y Recomendaciones

- La calidad de la certificación de nacido vivo es óptima.
- El régimen contributivo concentra el mayor porcentaje de inconsistencias en nacido vivo.
- Se debe impulsar el esquema de plan de mejoramiento que ha diseñado AD&EEVV.
- Las principales inconsistencias son la falta del dato de la hemo clasificación, residencia de la madre, falta de relación entre la edad gestacional y el peso que son prevenibles con medidas de aseguramiento de la calidad al interior de las IPS y compromiso de los médicos.