



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MANUAL DE REFERENCIA PARA LA GESTION TERRITORIAL DEL MÓDULO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DEL REGISTRO UNICO DE AFILIACIONES – RUAF



TABLA DE CONTENIDO

ABREVIATURAS

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

MARCO CONTEXTUAL

Antecedentes

Estructura Organizativa del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Proceso actual del Subsistema de Estadísticas Vitales

Modernización Tecnológica del Subsistema de Estadísticas Vitales

OBJETIVO

PRINCIPIOS ORIENTADORES

Intersectorialidad

Territorialidad

Permanencia

Eficiencia

PROPOSITO

GESTIÓN DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES EN EL NIVEL
TERRITORIAL E INSTITUCIONAL

Planeación

Ejecución

Seguimiento y Evaluación



RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

En el Proceso de Control de Papelería y Diligenciamiento de los Nacimientos y las Defunciones

En el Proceso de Certificación – Captura de los Nacimientos y las Defunciones

En el Proceso de Precrítica de los Nacimientos y las Defunciones

En el Proceso de Administración de Usuarios del Sistema de EEVV

Diagramas de Procesos

ROLES EN LA MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Instituciones Prestadoras de Salud – IPS

IPS Automatizadas

IPS No Automatizadas

Dirección Municipal de Salud o Distrital – Localidad del Distrito Capital – DMS/
Localidad Distrital

DMS/Localidad Distrital Automatizadas

DMS No Automatizadas

Dirección Departamental de Salud y Distrital – DDS/SDS

Ministerio de la Protección Social

CONTROL DE LA GESTIÓN TERRITORIAL

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ABREVIATURAS

MPS: Ministerio de la Protección Social

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

SISPRO: Sistema Integral de la Protección social

TICs: Tecnologías Informáticas y de Comunicaciones

RUAF: Registro Único de Afiliados

NDE: Módulo de Nacimientos, Defunciones y Extranjeros

EEVV: Estadísticas Vitales

DTS: Direcciones Territoriales de Salud

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica

SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje

RNEC: Registraduría Nacional del Estado Civil

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DNP: Departamento Nacional de Planeación

CTI: Cuerpo Técnico de Investigación

DDS: Dirección Departamental de Salud

SDS: Secretaria Distrital de Salud

DMS: Dirección Municipal de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud



INTRODUCCION

En el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, el Ministerio de la Protección Social – MPS desarrolló el sistema de información que contiene el Registro Único de Afiliados – RUAF al Sistema Integral de Seguridad Social, tales como: Salud, Pensiones, Cesantías, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación y Asistencia Social, así como información de los Nacimientos y las Defunciones que ocurren en el país.

De manera conjunta con el DANE, se aunaron esfuerzos para fortalecer y modernizar el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, pasando del diligenciamiento en físico de los certificados de nacidos vivos y defunciones a la operación en tiempo real en medio magnético, dicha mejoramiento, incorpora nuevas tecnologías informáticas y de comunicaciones que facilitan la validación automatizada de los datos y con ello la calidad, mejora la oportunidad y permite la integración de los diferentes niveles del sistema y usuarios de la información.

La generación de datos oportunos, válidos y confiables de los hechos vitales, es requisito básico para el cálculo de indicadores sociodemográficos y epidemiológicos tales como natalidad, fecundidad, mortalidad evitable, por causa externa y específica por sexo, área geográfica, departamento de ocurrencia, entre otras, así como para la formulación y seguimiento de políticas que apunten al mejoramiento de la salud de la población.

La certificación de los hechos vitales específicamente los nacimientos y las defunciones, es una tarea indelegable del Estado, por lo mismo tiene el carácter de obligatorio y permanente el reporte con calidad y oportunidad por parte de las Unidades Primarias Generadoras del dato del sector salud y de otros sectores, así como la transferencia de la información a las Direcciones Territoriales de Salud y al DANE.

La aplicación de procesos, procedimientos y flujos estandarizados en los sistemas de información en salud para monitoreo y evaluación de la cobertura, calidad y oportunidad de las Estadísticas Vitales - EEVV, en cada uno de los niveles del sistema aseguran la validez y confiabilidad del dato.



JUSTIFICACION

A pesar del mejoramiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales a través del tiempo, persiste el subregistro, falta en la calidad y oportunidad de los hechos vitales, situación que hace necesario que los operadores primarios del sistema y generadores del dato apliquen mecanismos de gestión de la calidad y control en el ámbito territorial e institucional.

El reconocimiento de los riesgos y problemas que afectan diferentes momentos en la producción del dato, nos llevan a proponer procesos y procedimientos tendientes a controlar dichos riesgos y garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la información.

Como lo señala la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, en la “Estrategia Para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de las Américas” en el 2007, un importante número de nacimientos y defunciones no se registran, lo que trae consecuencias negativas en el análisis de los riesgos para la salud y de sus factores determinantes. Situación que afecta especialmente a los grupos más vulnerables de la población, es decir al sector rural, marginados urbanos y poblaciones indígenas entre otros. Los problemas relacionados con la calidad de las estadísticas vitales afectan homogéneamente a todos los países, especialmente cuando se analiza la situación en los niveles locales. La falta de información sobre la edad de la madre, el peso del niño al nacer, lugar de residencia, características socioeconómicas de los padres de niños nacidos vivos o muertos y adultos fallecidos, la falta de declaración de la causa de muerte, impiden a los países conocer los verdaderos niveles del riesgo y carga de las enfermedades, así como la identificación de los perfiles epidemiológicos de la mortalidad.

Por otro lado, según el “Programa de Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de las Américas” en el 2006, la cobertura, calidad y evaluación interna varían ampliamente. Colombia, junto con Brasil, Ecuador, México, Panamá y Venezuela está en el segundo grupo de países, con un nivel de cobertura entre 70% - 80%, importantes disimilitudes según fuentes de estimación, menor nivel de calidad que de cobertura y distintas percepciones de productores y usuarios del sistema.



Según el Censo 2005, la cobertura de defunciones en el país era de 91,4%, cuando se pregunta en el Módulo de hogares a los encuestados sobre la expedición o no del certificado de defunción del familiar fallecido en el último año.

Según el estudio “Evaluación de los registros continuos de Estadísticas Vitales 1998-2005” del DANE, el registro de las EEVV en el país ha reportado una notoria mejoría, en especial desde el 2004 para nacimientos con una cobertura de 81% y 2002 para defunciones con una cobertura del 78%.

En nacimientos, los departamentos y/o distritos que tienen mejor calidad, cobertura y oportunidad en sus registros son: Antioquia, Bogotá, Quindío y Risaralda. En contraste con: Amazonas, Choco, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, quienes tienen mayores falencias, sin embargo éstos mostraron mejoría a través del tiempo, excepto Vichada.

En defunciones, los departamentos que tienen mejor calidad, cobertura y oportunidad en sus registros son: Caldas, Risaralda y Valle del Cauca. En contraste con: Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, los cuales tienen mayores falencias. Chocó fue de los departamentos que inicialmente tuvo un índice bajo pero mejoró a partir del año 2000.



MARCO CONTEXTUAL

ANTECEDENTES

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales recoge información de hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como: nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción. El sistema se compone de dos subsistemas, el de Registro Civil y el de Estadísticas Vitales, el primero es competencia de la Superintendencia de Notariado y Registro y el segundo del Ministerio de la Protección Social en coordinación con el DANE.

El subsistema de Estadísticas Vitales, actualmente permite describir y cuantificar los nacimientos y defunciones fetales y no fetales que suceden en el territorio nacional, en persona, lugar y tiempo, provee algunos elementos para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos así como los datos básicos que definen la estructura demográfica y la dinámica de crecimiento de la población.

Conjuntamente, el DANE, el Ministerio de la Protección Social, la Registraduría Nacional del Estado Civil, la Superintendencia de Notariado y Registro, el Departamento Nacional de Planeación - DNP, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLyCF, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, el Cuerpo Técnico de Investigación - CTI de la Fiscalía y Profamilia, conforman la comisión intersectorial de gestión de las estadísticas vitales cuyo propósito es lograr el mejoramiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

El DANE, es el órgano rector del sistema nacional de información estadística, que tiene como misión fundamental la de garantizar la disponibilidad, calidad e imparcialidad de la información estadística estratégica para el desarrollo social, económico y político del país; también integrar los servicios estadísticos nacionales y territoriales, de acuerdo con el principio de centralización normativa y descentralización administrativa. También mantiene, evalúa y hace el seguimiento, mediante coordinación interinstitucional, del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, de manera que responda a las características y necesidades del país.



El Ministerio de la Protección Social, quien dentro de sus funciones expide las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, formula las políticas, dicta las normas científico-administrativas a las entidades que integran el sistema, reglamenta la recolección, transferencia y difusión de la información del subsistema de EEVV al que concurren todos los integrantes, independientemente de su naturaleza jurídica.

Para el funcionamiento de dicho sistema, la comisión intersectorial, tiene las siguientes funciones: 1. Establecer los procedimientos que garanticen el funcionamiento del sistema, en todo el país. 2. Orientar la administración y operación de los procesos propios del sistema. 3. Coordinar el desarrollo interinstitucional de las entidades comprometidas en el sistema. 4. Definir las responsabilidades y compromisos interinstitucionales. 5. Establecer los parámetros sobre los cuales se ha de proteger, promocionar y regular el desarrollo del sistema, así como los lineamientos para la evaluación y seguimiento del mismo en el territorio nacional.

6. Discutir y aprobar las actividades y proyectos presentados por los grupos de trabajo interinstitucionales, con el fin de lograr el concurso de las instituciones involucradas en el sistema. 7. Impulsar y poner en práctica los cambios necesarios al sistema, para contar con un mecanismo actualizado, universal, eficiente y oportuno, que satisfaga las necesidades del país en el campo de la información estadística. 8. Propender por el mejoramiento de la calidad, cobertura y oportunidad del sistema. 9. Procurar la cobertura, calidad y oportunidad de la certificación médica, en cuanto a lo concerniente a nacimientos y defunciones. 10. Recomendar la conformación y funcionamiento de los comités de estadísticas vitales, a nivel territorial.

En las Direcciones Territoriales de Salud funciona el Comité de Estadísticas Vitales, cuyos propósitos son: 1. Coordinar la entrega, distribución y recolección de los Certificados, 2. Velar por el cumplimiento de las labores de crítica al diligenciamiento de los Certificados que deben realizar las IPS y las DTS y 3. Mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de la certificación.

A partir del 1º de enero de 1998, Colombia cuenta con un nuevo Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, con la implementación del certificado de



nacido vivo y la integración en un solo certificado de las defunciones fetales y no fetales, con lo cual se estandariza la información en el nivel nacional y se hace comparable con el ámbito internacional.

Antes de esto, la información estadística de los nacimientos era tomada del registro civil, el cual presentaba baja cobertura, sumado a esto, el certificado de nacimiento, no proporcionaba información demográfica. En cuanto a las defunciones, se tenía en el Sistema de Información en Salud – SIS un Certificado Individual y otro Muerte Fetal, el cual contenía las causas de muerte, no esenciales para su registro.

Esto llevó a reglamentar y adoptar los certificados de nacidos vivo y de defunción, para el nivel nacional, son en adelante los documentos antecedentes para la inscripción en el registro civil y es firmado por el médico con tarjeta profesional o en zonas donde no se encuentre éste, por el personal de salud autorizado para certificar como la enfermera con licencia, auxiliar de enfermería o promotora de salud.

Para lo anterior, se elabora el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción. Este manual proporciona criterios estandarizados los usuarios del subsistema de EEVV, y los procedimientos que contempla el mejoramiento tecnológico del registro de los nacimientos y las defunciones.

En noviembre de 2007, se inicia el proceso de mejoramiento tecnológico del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y defunciones, con la adopción de los nuevos certificados en papel, mediante la implantación de una plataforma integrada de manera electrónica, que permite registrar y actualizar la información en línea, ampliar y mejorar la cobertura, calidad y oportunidad del registro y de la información, facilita el proceso de sistematización y automatización de la información estadística y de salud sobre natalidad y mortalidad y disminuye los costos en la producción de certificados impresos.

Los nuevos certificados básicamente eliminan el uso de papel carbón, el original de cada certificado se denomina Certificado de Nacido Vivo o Defunción Antecedente para el Registro Civil, éstos contienen los datos esenciales para la



inscripción civil del hecho vital mientras que el Anexo del Antecedente, incluye la totalidad de las variables para fines estadísticos y de salud pública.

También el número del certificado se presenta mediante un rótulo adhesivo, el número de preguntas en cada certificado se incrementó, el orden de las preguntas y el fraseo se modificó, al igual que la presentación de las opciones de respuesta.

Dicho proceso de automatización de los certificados, se trasciende del diligenciamiento en físico a la certificación en medios magnéticos, con el uso del Módulo de nacimientos y defunciones – ND el cual hace parte del Sistema del Registro Único de Afiliados – RUAF, en el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social.

El RUAF contiene la información de los afiliados a la Protección Social en el país. Le permite al Ministerio de la Protección Social – MPS administrar y gestionar la información generada por las distintas Entidades Administradoras de los diferentes componentes de la protección social. También provee una solución para el registro los nacimientos y defunciones, para lo cual utiliza la aplicación RUAF ND.

El RUAF tiene como componente principal una base de datos única donde se almacena la información de la protección social y a su vez informa y actualiza las bases de datos involucradas por su competencia. Este permite el flujo de información entre los actores del Sistema, respetando la confidencialidad de la información y el rol de cada uno de los administradores.

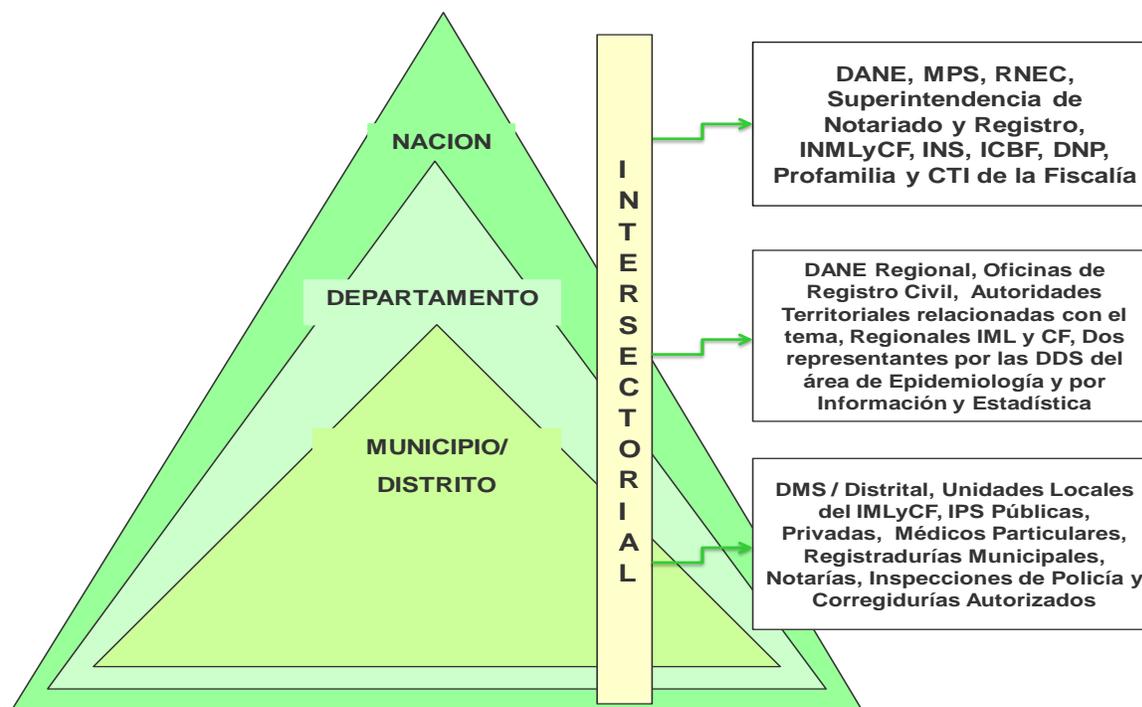
La aplicación Nacimientos y Defunciones, maneja los datos necesarios para la producción de las Estadísticas Vitales que ocurren en el territorio nacional y que son sujetos de la protección social.

Para el registro y la actualización en línea de la información de nacimientos y defunciones, se contempla el uso de la plataforma de Internet, para lo cual se ha construido una Aplicación Web que podrá ser utilizada en las Instituciones Prestadoras de Salud donde se disponga del servicio de Internet. Como recurso alternativo a la captura en línea se ha puesto a disposición una Aplicación Local, que opera igual a la Aplicación Web, sobre computadores convencionales y permite el registro y actualización de la información en los sitios donde el acceso a Internet no es constante, una circunstancia en la cual debe utilizarse la Aplicación Local.

El proceso de automatización de la información de los certificados permitirá el uso además de los anteriores tipos de acceso, el diligenciamiento en físico de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción, para quienes – las IPS -, previa verificación de la entidad territorial, no cuentan con ningún tipo de infraestructura tecnológica.

Para mayor profundización en el tema puede consultarse el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, Manual del Usuario, Manual de Instalación y el Manual de Capacitación del Módulo de Nacimientos y Defunciones.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES



El sistema de registro civil y estadísticas vitales está integrado por diferentes sectores e instituciones, en cada uno de los niveles.

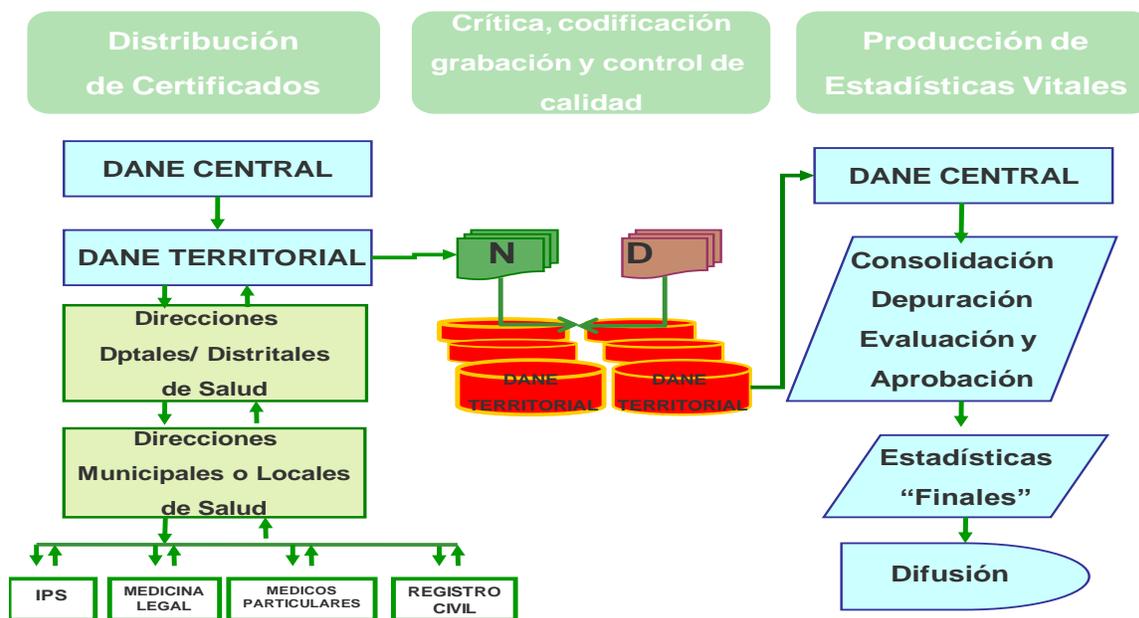


En el ámbito nacional, la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales es la responsable de la administración, funcionamiento, seguimiento, evaluación y mejoramiento tecnológico del sistema y se constituye en el nivel político decisorio del sistema en los aspectos legales, metodológicos, operativos y financieros.

En el ámbito departamental y distrital, el Comité Departamental de Estadísticas Vitales, es el nivel técnico de coordinación interinstitucional, responsable de la operación del sistema, cumplimiento de procedimientos, coordinación de sectores y capacitación de los actores.

En el ámbito municipal y local, el Comité Municipal de Estadísticas Vitales y las instituciones de los diversos sectores son los responsables de la operación del sistema, cumplimiento de procedimientos y generación de la información de los hechos vitales.

PROCESO TRADICIONAL DEL SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES



Los certificados de nacido vivo y defunción siguen unos flujos de envío, distribución y recolección como se muestran en la grafica.



El DANE central se encarga de la coordinación del Subsistema de Estadísticas Vitales, produce los formularios, y las estadísticas a partir del procesamiento, es decir la consolidación, depuración, evaluación y aprobación de los certificados de nacido vivo y de defunción.

El Sistema de Estadísticas Vitales en el DANE central está a cargo del grupo de Registros Demográficos, en las seis Territoriales DANE, por el equipo de Estadísticas Vitales y en las 23 subsedes que cubren las 33 secciones del país por el supervisor quien es el responsable del funcionamiento del Sistema en el departamento respectivo.

Las Estadísticas Vitales son también competencia del sector salud, bajo la coordinación del DANE, en el proceso de envío, distribución y recolección de certificados, el DANE imprime los certificados de nacido vivo y de defunción una vez al año, los distribuye mediante dos envíos anuales a las Territoriales DANE, éstas los reparten a las Direcciones Territoriales de Salud del nivel departamental y distrital, quienes a su vez los envían, a las Direcciones Locales de Salud.

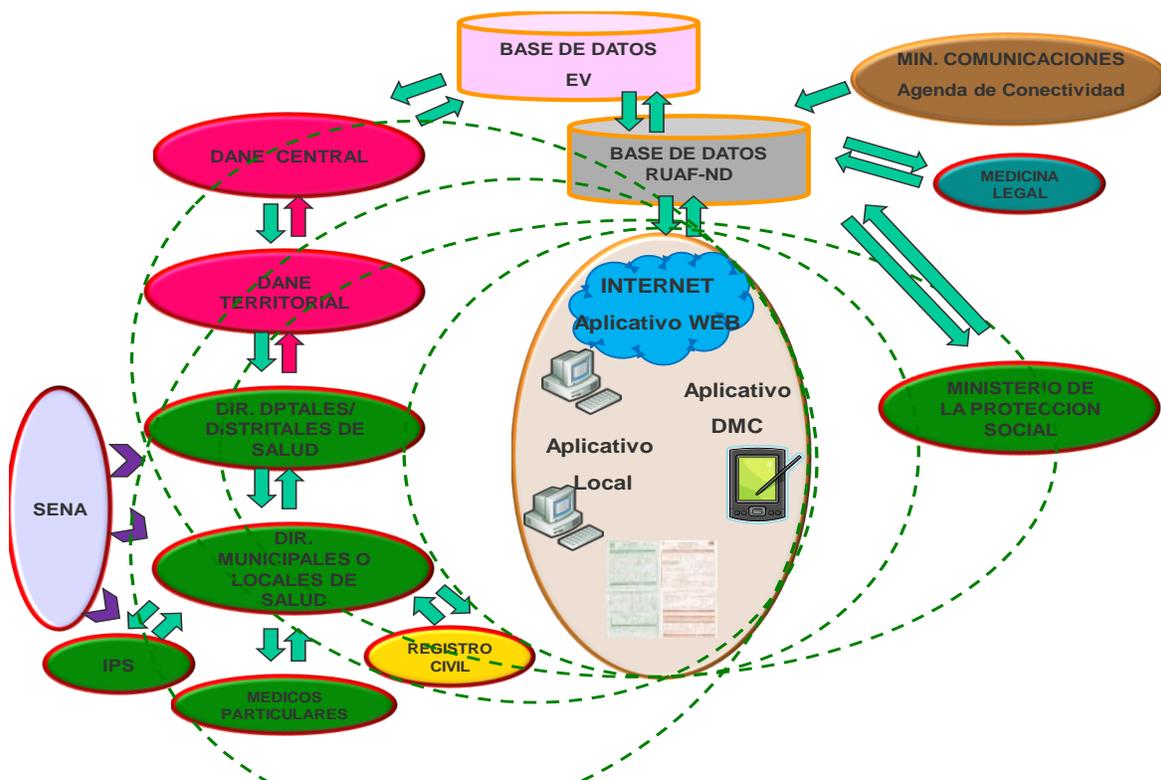
En el municipio, la Dirección Local de Salud o la institución que haga sus veces, se encarga de la operación del sistema y de la distribución a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en el área urbana y centros poblados (inspecciones de policía, corregimientos y caseríos), a los promotores de salud en el área rural, a los médicos particulares, a las Unidades de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a las oficinas de Registro Civil.

Una vez los certificados cumplen con el proceso de envío, distribución y recolección, se produce un control de calidad o pre crítica desde la IPS, DMS y DDS, con el fin de asegurar el completo diligenciamiento de las variables, a través de la identificación de errores y faltantes de información; luego las Territoriales DANE realizan el alistamiento del material, crítica, codificación, grabación, control de calidad y producción de reportes preliminares, que envía trimestralmente a través de correo electrónico al DANE central; y por último el DANE central realiza el análisis, evaluación y divulgación de la información, así como control a la crítica, codificación y grabación de una muestra de certificados que las Territoriales DANE han revisado y solicita los certificados que presentan inconsistencias para realizar una revisión más exhaustiva.

Las Territoriales DANE retroalimentan periódicamente a las Direcciones Territoriales de Salud, las bases de datos preliminares y reportes impresos con la información de nacimientos y defunciones, para su análisis e insumo para los planes y políticas en salud a nivel local en tanto se disponen de las cifras definitivas.

Una vez consolidada la información del país, se producen las bases preliminares y definitivas en cuadros en medio magnéticos, que son enviados a los Bancos de Datos del DANE para su divulgación. Así mismo, se envían las bases de datos anuales al Ministerio de la Protección Social, al Departamento Nacional de Planeación, al Instituto Nacional de Salud y a la OPS - Representación en Colombia, quien la envía a la OPS Washington D.C.

MODERNIZACION TECNOLOGICA DEL SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES





La modernización tecnológica del Subsistema de Estadísticas Vitales, involucra nuevos actores y sectores tales como, el Ministerio de Comunicaciones que con la agenda de conectividad, garantiza el cubrimiento tecnológico de los datos proveniente de la Web y la disponibilidad de la información del centro de datos del estado colombiano; y el Servicio Nacional Aprendizaje – SENA, que apoya pedagógica y técnicamente la capacitación virtual y presencial necesaria en el proceso de implementación, dirigida a los equipos encargados de la vigilancia y control del Subsistema y a los médicos, enfermeras y personal de la salud autorizado para certificar.

Los certificados antecedentes y estadísticos de nacido vivo y defunción siguen los flujos de envío y distribución igual a los del sistema tradicional, el proceso de recolección en el nuevo sistema cambia.

Las IPS automatizadas, que de acuerdo a la infraestructura tecnológica cuentan con Aplicativo Web, utilizan los certificados antecedentes, los cuales serán entregados a los familiares para los tramites respectivos, por lo tanto no habrá recolección y envío de formularios a las DMS.

Las IPS automatizadas, capturan los datos del certificado de nacido vivo o de defunción en la aplicación Web, realizan la pre crítica, confirman los registros una vez se tenga la certeza de la validez y completitud de la información, a su vez las DMS realizan la precritica a los registros de nacido vivo y de defunción y solicita modificaciones a aquellos registros que presenten inconsistencias a las IPS implicadas.

Las IPS no automatizadas diligencian los certificados estadísticos, éstos siguen el proceso de recolección hasta las DMS, para su precritica, captura en la Aplicación Web y el archivo de los formularios, cuando estas Direcciones no cuenten con infraestructura tecnológica, los certificados estadísticos siguen el flujo hasta las DDS para su pre crítica, captura en la Aplicación Web y archivo de los formularios.

Las DDS, revisan la base de datos por Municipios e IPS mensualmente, realizan un control de cobertura y calidad, solicita aclaraciones de aquellos certificados electrónicos que presentan inconsistencias a las DMS para que a su vez soliciten a la IPS la verificación del dato y se diligencie el formato solicitudes de actualización de datos para nacido vivo y defunción, el cual seguirá el flujo de envío hasta la DDS.



El DANE Territorial, realiza control de calidad y cobertura, solicita aclaraciones de aquellos certificados electrónicos que presentan inconsistencias a las DDS, modifica o actualiza los datos según las solicitudes de aclaraciones.

El DANE Central por su parte, distribuye a las DANE Territorial las bases de datos de nacimientos y defunciones, para su validación y depuración. Simultáneamente realiza control de calidad y cobertura, solicita aclaraciones de las inconsistencias encontradas a los certificados electrónicos a las DDS a través de las DANE Territorial, realiza las modificaciones y actualizaciones según las solicitudes de aclaración, codifica causas de defunción y consolida, analiza y depura la base de datos nacional, por ultimo divulga la información preliminar y final de las Estadísticas Vitales anuales, cada 6 meses después de finalizado el año.

El Ministerio de la Protección Social realiza control y seguimiento a las fallas en calidad (inconsistencias y faltantes de información) y cobertura según alertas proporcionadas por el DANE central y reorienta las estrategias de asistencia técnica y capacitación según la necesidad temática, técnica y tecnológica y medidas correctivas y de mejoramiento.

MEDICINA LEGAL, REGISTRADURIA CIVIL, NOTARIAS (pendiente)



OBJETIVO

Brindar una herramienta que permita a las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud y a los Prestadores de los Servicios de operar el Módulo de nacimientos y defunciones del RUAF y monitorear y evaluar la cobertura, calidad y oportunidad del Sistema de Estadísticas Vitales desde la Institución de Salud.

PRINCIPIOS ORIENTADORES

La organización y el funcionamiento del Sistema de Estadísticas Vitales deben basarse en los siguientes principios orientadores:

Intersectorialidad

La certificación de los nacimientos y las defunciones se fundamenta en la acción integrada y organizada de los diferentes sectores e instituciones, que permitan a través de la unidad de criterio, la operación y la articulación de las intervenciones para fortalecer el sistema.

Territorialidad

La certificación de los hechos vitales responde a las competencias y responsabilidades que tienen los diferentes sectores e instituciones, respetando la autonomía y poder local, en este sentido es flexible a adaptarse a las especificidades o condiciones de desarrollo de cada uno, pero debe cumplir con la unidad de criterio para su operación a nivel nacional.

Permanecía

El reporte de los nacimientos y las defunciones debe ser continuo y mantenerse con calidad, cobertura y oportunidad, con el fin de orientar la gestión y acciones permanentemente.

Eficiencia

La operación del Sistema de Estadísticas Vitales se debe garantizar con el uso racional de los recursos y en las condiciones de organización de los sectores e instituciones que participan, para la obtención de los mejores resultados.



PROPOSITO

El mejoramiento planteado, consiste en la captura electrónica de los nacimientos y defunciones desde las unidades primarias generadores del dato, a través del uso de la Aplicación Web, Local y Dispositivo Móvil de Captura – DMC del RUAF – ND; esta mejora impone un reto a las Direcciones Territoriales de Salud, en términos de la implementación y capacitación en el Módulo de nacimientos y defunciones del RUAF y el monitoreo, seguimiento y control de la cobertura, calidad y oportunidad de los hechos vitales en las IPS.

En el presente Manual de referencia se puntualiza en la definición de los roles, responsabilidades y competencias de los diferentes actores del Sistema; mecanismos de monitoreo y evaluación de la cobertura y calidad de los hechos vitales; instrumentos de supervisión y evaluación; reporte periódico de indicadores; mecanismos de precritica, análisis y uso de la información.



GESTIÓN DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES EN EL NIVEL TERRITORIAL E INSTITUCIONAL

La gestión del Sistema de Estadísticas Vitales se soporta en su estructura organizativa, en los roles y responsabilidades dentro del marco de la modernización tecnológica, donde la micro gestión, está representada por las unidades primarias generadoras del dato como las IPS, Médicos Particulares, las oficinas de Registro Civil y Medicina Legal; en la meso gestión, interaccionan el DANE Territorial y las Direcciones Territoriales de Salud; y en la macro gestión se encuentra el DANE Central, el Ministerio de la Protección Social y demás miembros de la comisión intersectorial.

Los fines de la gestión territorial e institucional, apuntan a dos líneas específicas, las cuales son consecuentes con las metas a alcanzar y objetivos del Sistema de EEVV, donde la gestión se convierte en una verdadera herramienta para el desarrollo de los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación. La primera es, garantizar la articulación y funcionamiento del sistema de manera eficaz, desde el registro hasta el uso de los datos, que asegure el cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública - disponer de información útil para la toma de decisiones; y la segunda, asegurar la cobertura, calidad y oportunidad óptimas de los hechos vitales.

La implementación del Módulo de Nacimientos y Defunciones del RUAF – ND, en las Direcciones Territoriales de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud tendrá como condición la eficiencia y calidad de cada uno de los procesos y actividades, donde la gestión deberá concentrarse en la aplicación eficiente de los recursos humanos y tecnológicos para el logro de la cobertura, validez y oportunidad del dato.

La gestión del Sistema, inicia con la definición de un plan de acción o de implementación del Sistema de las EEVV, en el marco de la modernización tecnológica el cual debe llevarse a la práctica, para luego evaluar el grado de cumplimiento y de acuerdo a los resultados emplear medidas correctivas o de mejoramiento.

El objetivo principal del plan de implementación es la automatización gradual de los certificados de nacido vivo y de defunciones, en el ámbito Territorial e



Institucional mediante el uso de la Aplicación ND del Módulo de Nacimientos y Defunciones del RUAF. Con ello proveer de forma sistemática y oportuna información sobre la dinámica de la población y orientar las acciones en ámbito nacional, territorial e institucional.

La meta propuesta es lograr para el 2010 la implementación del Módulo de Nacimientos y Defunciones del RUAF en el territorio nacional, con la automatización de los hechos vitales en el 100% de las Direcciones Departamentales de Salud.

Dicha meta impone un trabajo y gestión importante en las DDS, en términos de la implementación del Módulo RUAF ND, descentralización de los procesos de control de papelería, precrítica y automatización de los hechos vitales en las DMS e IPS de su jurisdicción.

Por lo tanto la Dirección Departamental y Distrital de Salud debe realizar inicialmente una caracterización de los Municipios e IPS de su jurisdicción entorno básicamente a tres aspectos: primero, el volumen de hechos vitales que produce, la infraestructura tecnológica y la disponibilidad a Internet que posee y en consecuencia definir la factibilidad y pertinencia de implementación del Módulo RUAF ND en aquellas que cumplan con dichas características y prevé la capacidad operativa de la DDS para asumir la automatización de los hechos vitales de las DMS no automatizadas, con el fin de cumplir con la meta propuesta y por ende con la oportunidad, calidad y cobertura que propone el fortalecimiento del Sistema de EEVV.

De igual modo la DMS o Localidad del Distrito Capital contribuyen a dicho diagnóstico, definiendo las IPS que cumplen con los requisitos antes mencionados, y prevé la capacidad operativa para asumir la automatización de los hechos vitales de las IPS no automatizadas.

La DMS concedora de las IPS de su jurisdicción, debe también tener en cuenta para la selección de las que implementaran el Módulo RUAF ND, el grado de compromiso de la alta dirección por generar los mejores resultados, así como el nivel organizacional en relación al Sistema de Gestión de Calidad y los procesos que tiene diseñados.



Otro aspecto a tener en cuenta en el ámbito departamental y distrital, es la consolidación gradual en la implementación del Módulo RUAF ND, con lo cual se debe establecer el plan de mejoramiento que haga posible la participación de las DMS e IPS no automatizadas inicialmente y desarrollar la capacidad técnica, de tal forma que sea posible conocer el momento en que iniciará el proceso de captura en línea y contará con la cobertura de implementación deseable. **1**

La DDS también debe establecer de acuerdo al análisis de dicha caracterización las circunstancias o desigual en el desarrollo local y en consecuencia adaptar las formas de implementación del Módulo RUAF ND, del tal manera que para algunos municipios con un grado desarrollo mayor, baste con la directriz y supervisión del proceso, teniendo claridad que la responsabilidad de la implantación recae exclusivamente en la DDS.

Para alcanzar el objetivo se debe adelantar de manera secuencial y lógica una serie de exigencias previamente, en las Dirección Departamental, Distrital y Municipal de Salud así como en las Instituciones Prestadoras de Salud, plasmados inicialmente:

PLANEACIÓN

- El proceso de implementación debe estar dirigido, coordinado y aprobado por el Comité Departamental de Estadísticas Vitales, escenario propicio para valorar las necesidades en la implementación del Módulo RUAF ND, tales como, el recurso humano, físico, tecnológico y financiero necesario para tal fin, según lo sustenta la normatividad vigente. **2**
- Definir el líder y equipo encargado de implementación del Módulo RUAF ND y del monitoreo y control de la captura y calidad de los EEVV.
- Contar con los elementos, equipos y suministros computacionales disponibles, según requerimientos necesarios de hardware y software.
- Contar con el recurso humano encargado de las EEVV capacitado en los conceptos temáticos, técnicos, tecnológicos y de captura o diligenciamiento en el Aplicativo RUAF ND.



- Asignación de responsabilidades y roles.

- Las aplicaciones RUAF - ND Web y Local, deben haber sido probadas para su correcto funcionamiento.

- Caracterizar las DMS y definir la factibilidad de implementación del Módulo RUAF ND, según la infraestructura tecnológica y de comunicaciones, nivel organizacional, capacidad y compromiso del recurso humano y el aporte a las EEVV del Departamento.

- Contar con la matriz consolidada de la Ficha de Evaluación Institucional, de tal manera que las actividades de la gestión se planeen de acuerdo a las características de volumen de hechos vitales, capacidad tecnológica y de disponibilidad de de internet, el número de personal médico, paramédico y administrativo relacionado con el Sistema para ser capacitado y certificado, así como el número de usuarios y claves a generarse por el administrador de Usuario de la IPS.

- Selección de las DMS e IPS que inician la implementación de Módulo RUAF ND, según el diagnóstico.

- Definición del plan operativo con descripción de las actividades, responsable, presupuesto y tiempo, el cual incluye:
 - Programación y estrategias de capacitación planteadas, según sea el caso mediante curso virtual o presencial al equipo encargado de las EEVV, en el ámbito municipal e institucional (ver Manual Guía de Capacitación).
 - Programación de formación de tutores en el ámbito departamental, municipal e institucional.
 - Programación de visitas de seguimiento, supervisión y evaluación al proceso de implementación municipal e institucional

- Creación de usuarios del Aplicativo RUAF ND y definición de roles:

En la Dirección Departamental Distrital y Municipal, de Salud:

- Rol Secretarías Departamental, Distrital, Municipal y Localidad Distrito Capital



En la Institución Prestadora de Salud:

- Rol administrador de la Aplicación ND a nivel institucional,
- Rol Operativo de las Estadísticas Vitales de la IPS, Rol Auditor Médico, Rol Médico y Rol control de cobertura en la IPS.

EJECUCIÓN

La ejecución del plan operativo, plasmará el desarrollo de las acciones de preparación, programación, implementación y seguimiento, el cual deberá contener:

- Los procesos que se llevan a cabo para cumplir con la meta
- Los procedimientos, responsables, tiempo y costos mediante los cuales se ejecutará las actividades de preparación, capacitación, implementación y seguimiento al inicio de captura, a la cobertura y calidad de los hechos vitales.
- Los recursos humanos, tecnológicos y financieros con los cuales se dispone que aseguran la sostenibilidad del proceso.
- Los resultados que se pretende lograr.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación al cumplimiento en la implementación del Módulo RUAF ND, debe contener:

- Seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo propuesto, al cronograma de implementación, capacitación y monitoreo.
- Tablero de indicadores más importantes de la evaluación a la implementación o cobertura en la automatización, capacitación, seguimiento a la calidad y oportunidad de los hechos vitales.



RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES EN EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

EN EL PROCESO DE CONTROL DE PAPELERÍA Y DILIGENCIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS Y LAS DEFUNCIONES

El control de la papelería se establece desde el momento en que realiza la solicitud a la DMS hasta entrega del certificado de nacido vivo y de defunción antecedente para el registro civil a la madre del menor y familiares del fallecido.

Dicho control tiene por objeto minimizar y controlar los puntos críticos que llevan al subregistro o fallas a la cobertura de los hechos vitales.

El control de cobertura de los hechos vitales se realiza básicamente confrontando los formatos de control de papelería y diligenciamiento que las IPS deberán llevar en medio magnético versus lo capturado en el Aplicativo Web.

El formato de control de papelería y diligenciamiento contiene las variables mínimas de control de cobertura, tales como: número del certificado (se incluye el dígito de verificación), tipo y número de identificación, fecha de ocurrencia del hecho vital, médico que diligencia, estado (diligenciado, anulado y disponible) y verificación de captura en el Aplicativo Web. Ver diagrama de procesos mas adelante.

Institución Prestadora de Salud – IPS

- Solicita y/o recepciona los certificados antecedentes y estadísticos de nacido vivo y de defunción en blanco.
- Relaciona los certificados antecedentes y estadísticos de nacido vivo y de defunción en blanco, en medio magnético, en el formato de control de papelería y diligenciamiento.
- Distribución de los certificados a los servicios, áreas, donde se tiene centralizado el diligenciamiento de los nacimientos y las defunciones.



- Establecer los controles de entrega a los responsables de la custodia de la papelería en la institución de salud.
- Relacionar los certificados antecedentes y estadísticos de nacido vivo y de defunción en blanco, recibidos en cada área o servicio, en medio magnético, en el formato de control de papelería y diligenciamiento, antes mencionado.
- Llevar el control diario del estado de los certificados diligenciados, anulados y disponibles vs los hechos vitales ocurridos, según los formatos dispuestos para tal fin en los servicios o área donde se tiene centralizada la entrega de papelería, así como la verificación de captura en el Aplicativo Web, según los formatos de control de papelería y diligenciamiento.
- Remitir mensualmente, el consolidado del control del papelería y diligenciamiento mensualmente y la relación de certificados anulados a la DMS o Localidad del Distrito Capital.

Recordemos que una de las ventajas del Aplicativo RUAF ND, es la posibilidad de hacer actualizaciones, modificación o correcciones antes llamadas enmiendas a los registros, por lo tanto lo que se espera de manera gradual es la disminución del número de antecedentes anulados.

- Es importante para el control de la cobertura, establecer específicamente el espacio para consignar el número de certificado y el nombre completo del médico que lo diligenció.
- Establecer el mecanismo de control de entrega certificado de nacido vivo y de defunción antecedente para el registro civil a la madre del menor y familiares del fallecido, con el fin de dejar constancia del cumplimiento en la certificación, así mismo el mecanismo de control de captura del hecho vital en el Aplicativo Web, al momento de la salida o paz y salvo de los mismos.

Dirección Municipal de Salud y Localidad del Distrito Capital

- Realizar en medio magnético, la relación de certificados de nacido vivo y de defunción en blanco que recibe de la DDS o SDS, control de distribución de los seriales aginados a las IPS de su jurisdicción.



- Realizar control de cobertura según los formatos de control de papelería y diligenciamiento y relación de anulados enviados por la IPS, durante la primera semana de cada mes.
- Remitir el archivo de control de cobertura de los hechos vitales del municipio a la DDS o SDS, a los 7 días de recibidos los formatos.
- Establecer comparaciones en el número de los nacimientos y las defunciones según el reporte histórico del mes inmediatamente anterior y del mismo periodo en el año anterior.

Dirección Departamental de Salud o Distrital

- Realizar el inventario de los certificados de nacimientos y defunciones en blanco, de forma automatizada, y el control de distribución de los seriales aginados por DMS o Localidad del Distrito Capital de su jurisdicción.
- Realizar control de cobertura según los formatos de control de papelería y diligenciamiento y relación de anulados enviados por las DMS o Localidad, durante la segunda semana de cada mes.
- Establecer comparaciones en el número de los nacimientos y las defunciones según el reporte histórico del mes inmediatamente anterior y del mismo periodo en el año anterior.
- Establecer los mecanismos de confidencialidad y reserva estadística, con la recepción de los certificados estadísticos diligenciados, desde la IPS hasta la DDS.

EN EL PROCESO DE CERTIFICACION – CAPTURA DE LOS NACIMIENTOS Y LAS DEFUNCIONES

El proceso de de certificación y/o captura de los nacimientos y defunciones en el Aplicativo RUAF ND inicia posterior a la ocurrencia del mismo hasta el diligenciamiento manual del certificado de nacido vivo o de defunción antecedente



para registro civil, incluye todas las actualizaciones, correcciones o modificaciones que pueda requerir el registro.

Son requisitos para el inicio de la captura de un hecho vital por parte del personal médico y paramédico de la institución, la capacitación temática en el Sistema Estadísticas Vitales y en el uso del Aplicativo, por parte de los líderes de la Estadísticas Vitales en la IPS, la aprobación paralelamente del curso virtual y la creación del usuario en el Aplicativo RUAF ND.

Institución Prestadora de Salud – IPS

- Establecer los mecanismos para la oportunidad en la captura de los hechos vitales, realizando inicialmente el registro en el Aplicativo RUAF ND y luego el diligenciamiento manual del Certificado Antecedente para el Registro Civil.
- El registro de los hechos vitales en el Aplicativo RUAF ND que ocurren tanto en la IPS como en el domicilio deben ser realizada únicamente en las instalaciones de la institución de salud.
- La certificación de un hecho vital es responsabilidad del personal de salud que está autorizado según la norma para certificar, es decir inicialmente el médico y la enfermera, auxiliar de enfermería y promotora de salud para los lugares en donde se no encuentre dicho profesional, por lo tanto la certificación de los hechos vitales no puede ser realizada ni delegada a médicos y/o enfermeras en formación.
- El registro de los hechos vitales debe contener información válida, confiable, completa y consistente, por ello siempre de basarse en la historia clínica, datos de laboratorio e interrogatorio a los padres del recién nacido y familiares del fallecido.
- Dentro de las actividades al control de calidad o precrítica a los datos registrados en Aplicativo RUAF ND por parte el equipo en cargado de las estadísticas vitales, está la confirmación de los registros que han aprobado dicho control, por lo tanto una vez el médico capture el hecho vital deberá dejarlo en estado de registrado.
- Establecer los mecanismos que garanticen la oportunidad a las actualizaciones, modificaciones o correcciones que puedan surgir de la precrítica hecha en la institución y de las solicitudes de aclaración hechas por la DMS o Localidad del



Distrito Capital, con el fin que puedan ser realizadas antes de los 30 días de registrado el hecho vital.

- La responsabilidad de la captura y certificación en un principio es del médico tratante, sin embargo ante situaciones especiales tales como ausencia temporal o permanente de este, el registro y las modificaciones puede ser delegada a otro profesional que labore en la institución, por lo anterior se entiende que la responsabilidad de certificar un hecho vital es institucional.

- La directriz del equipo encargado de las Estadísticas Vitales en la institución de salud es la de darle prioridad a la certificación de los hechos vitales en el Aplicativo RUAF ND, por lo tanto el uso del certificado estadístico físico es restringido.

- Ante inconsistencias en el Certificado Antecedente para Registro Civil, se debe realizar la actualización, modificación o corrección del dato en el Aplicativo RUAF ND e imprimir el antecedente corregido y adjuntarlo al anterior, por lo tanto no es necesaria su anulación.

Dirección Municipal de Salud y Localidad del Distrito Capital

- En el proceso de implementación gradual del Aplicativo RUAF ND en el municipio, la DMS asumirán la automatización de los hechos vitales que las IPS no automatizadas de su jurisdicción, por lo anterior deberá hacer la precrítica y captura de dichos certificados.

Para cumplir con esta actividad debe enviar la lista y datos de identificación personal, de los médicos que laboran en las IPS de su jurisdicción, a la DDS, con el objeto de poder predeterminar estos datos en el Aplicativo RUAF ND.

- La captura de los hechos vitales de las IPS no automatizadas de su jurisdicción, debe ser realizada antes de los 8 días de recibidos en la DMS.



Dirección Departamental de Salud o Distrital

- Al igual que en el municipio, en el proceso de implementación gradual del Aplicativo RUAF ND, la DDS asumirán la automatización de los hechos vitales de los DMS no automatizadas de su jurisdicción, por lo anterior deberá hacer la precrítica y captura de dichos certificados.

Para cumplir con esta actividad debe enviar la lista y datos de identificación personal, de los médicos que laboran en su jurisdicción al MPS, con el objeto de poder predeterminedar estos datos en el Aplicativo RUAF ND.

- La captura de los hechos vitales de las DMS no automatizadas de su jurisdicción, debe ser realizada antes de los 8 días de recibidos en la DDS.

EN EL PROCESO DE PRECRITICA DE LOS NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

El control de calidad o precrítica a los certificados de nacido vivo y defunción, debe realizarse en todos los niveles, dicho proceso incluye una revisión de la consistencia de los datos, es decir la coherencia de cada una de las variables y capítulos entre sí, de la completitud de los datos y la validez de los datos la cual se realiza comparando con la información consignada en la historia clínica, por lo tanto esta última se realiza en la IPS respectiva.

Para mayor información en el proceso, puede consultar el Manual de Crítica de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV del DANE.

Instituciones Prestadoras De Salud – IPS

- Garantizar dentro del equipo encargado de las Estadísticas Vitales personal médico, paramédico y administrativo, para realizar el proceso de precrítica a los hechos vitales.

- Para la precrítica de los nacimientos se tiene previsto sea realizada por el personal paramédico y/o administrativo; para el caso de las defunciones además de los profesionales anteriores, debe contarse con un perfil medico para la precrítica de las causas de defunción.



- En el proceso de precrítica se debe verificar la consistencia, completitud y validez, de todos los datos y el documento de comparación será la historia clínica del paciente.
- Toda actualización, modificación o corrección a los datos del registro debe ser hecha por el certificador inicial, y para los casos en que esta acción se delegue se deberá retroalimentar los cambios.
- Una vez el registro haya aprobado el proceso de precrítica será confirmado, por parte del equipo encargado de las Estadísticas Vitales, con una oportunidad menor a 8 días de ingresado.
- La confirmación de los registros, es quizás una de las actividades más importantes, puesto que son justamente los registros en estado de confirmado los que serán objeto de precrítica y análisis en las DMS y por lo tanto de la solicitud o no de actualización.
- Las actualizaciones a los registros hechas a solicitud de las DMS, deberán ser realizadas antes de los 30 días de registrado el hecho vital, al término de dicho periodo los registros no podrán ser modificados en el Aplicativo RUAF ND. Por lo anterior todos los registros que requieren modificaciones podrán ser realizadas únicamente a través del formato de actualización de datos antes llamado enmienda estadística.

Direcciones Municipales de Salud o Localidad del Distrito Capital

- Para cumplir con el proceso de precrítica la DMS debe realizar una revisión o seguimiento diario y permanente a la base de datos RUAF ND, con el fin de garantizar que:
 - Cada registro tenga consistencia y completitud deseada
 - Se realice la confirmación al registro oportunamente.
 - Se realice las actualizaciones, modificaciones o correcciones en el Aplicativo oportunamente.
- Realice el proceso de precrítica a los certificados físicos de nacimientos y defunciones de las IPS no automatizadas, previamente al proceso de captura en el Aplicativo RUAF ND.



Dirección Departamental de Salud o Distrital

- Al igual que en el municipio, la DDS debe realizar una revisión y seguimiento a la base de datos RUAF ND, durante el segundo mes de ingresado el hecho vital, verificando que:
 - Cada registro tenga consistencia y completitud deseada
 - Se realice las actualizaciones, modificaciones o correcciones en el formato de actualización de datos por parte de la IPS implicada.

- Realice el proceso de precritica a los certificados físicos de nacimientos y defunciones de las DMS no automatizadas, previamente al proceso de captura en el Aplicativo RUAF ND.

EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS DEL SISTEMA DE EEVV

Institución Prestadora de Salud – IPS

- Para la administración de usuarios del Aplicativo RUAF ND, el área de sistemas de la IPS, recibe del MPS, el respectivo usuario administrador del Aplicativo.

- Para la creación de usuarios del Aplicativo RUAF ND, debe existir una articulación entre las áreas de sistemas, estadísticas y talento humano, para crear la clave de acceso al personal médico y al equipo que se encarga de la monitoreo de las Estadísticas Vitales en la IPS.

- Los usuarios del Aplicativo RUAF ND, tienen como actividad previa la capacitación en el uso del mismo, así como contar con el acompañamiento por parte de los líderes de EEVV en la institución.

- La comunicación permanente y articulación de las áreas de sistemas, estadísticas y talento humano, no solo en la creación, sino también para la inactivación, activación o retiro definitivo de los usuarios del Aplicativo RUAF ND, puesto que debe existir un control con el personal que ingresa o se retira definitiva o temporalmente y la entrega de un paz y salvo por concepto de deudas en la certificación de los nacimientos o las defunciones en el Aplicativo.



Para mayor información en el proceso, puede consultar el Manual del Usuario, el cual explica el perfil de cada actor, las funcionalidades del Módulo de Nacimientos y Defunciones y de la Administración.

Dirección Municipal de Salud y Localidad del Distrito Capital

- Para la creación de usuarios del Aplicativo RUAF ND, el equipo encargado de las EEVV del municipio recibe del MPS, los usuarios de profesionales a quienes le solicitó mediante oficio previamente.
- Los usuarios del Aplicativo RUAF ND, tienen como actividad previa la capacitación en el uso del mismo.
- La comunicación permanente y articulación de las áreas de sistemas y estadísticas, con el objeto de servir de soporte técnico a las dudas y dificultades que pueda tener las IPS.

Dirección Departamental de Salud o Distrital

- Al igual que en la DMS, la creación de usuarios del Aplicativo RUAF ND en la DDS, será al equipo encargado de las EEVV y recibirá del MPS, los usuarios de profesionales a quienes le solicitó mediante oficio previamente.
- Los usuarios del Aplicativo RUAF ND, tienen como actividad previa la capacitación en el uso del mismo.
- La comunicación permanente y articulación de las áreas de sistemas y estadísticas, con el objeto de servir de soporte técnico a las dudas y dificultades que pueda tener las DMS.

A continuación se presentan el diagrama de procesos, procedimientos y flujos para el monitoreo y evaluación de la cobertura, calidad y oportunidad de las Estadísticas Vitales – EEVV.



Diagrama de Procesos en las IPS Automatizada

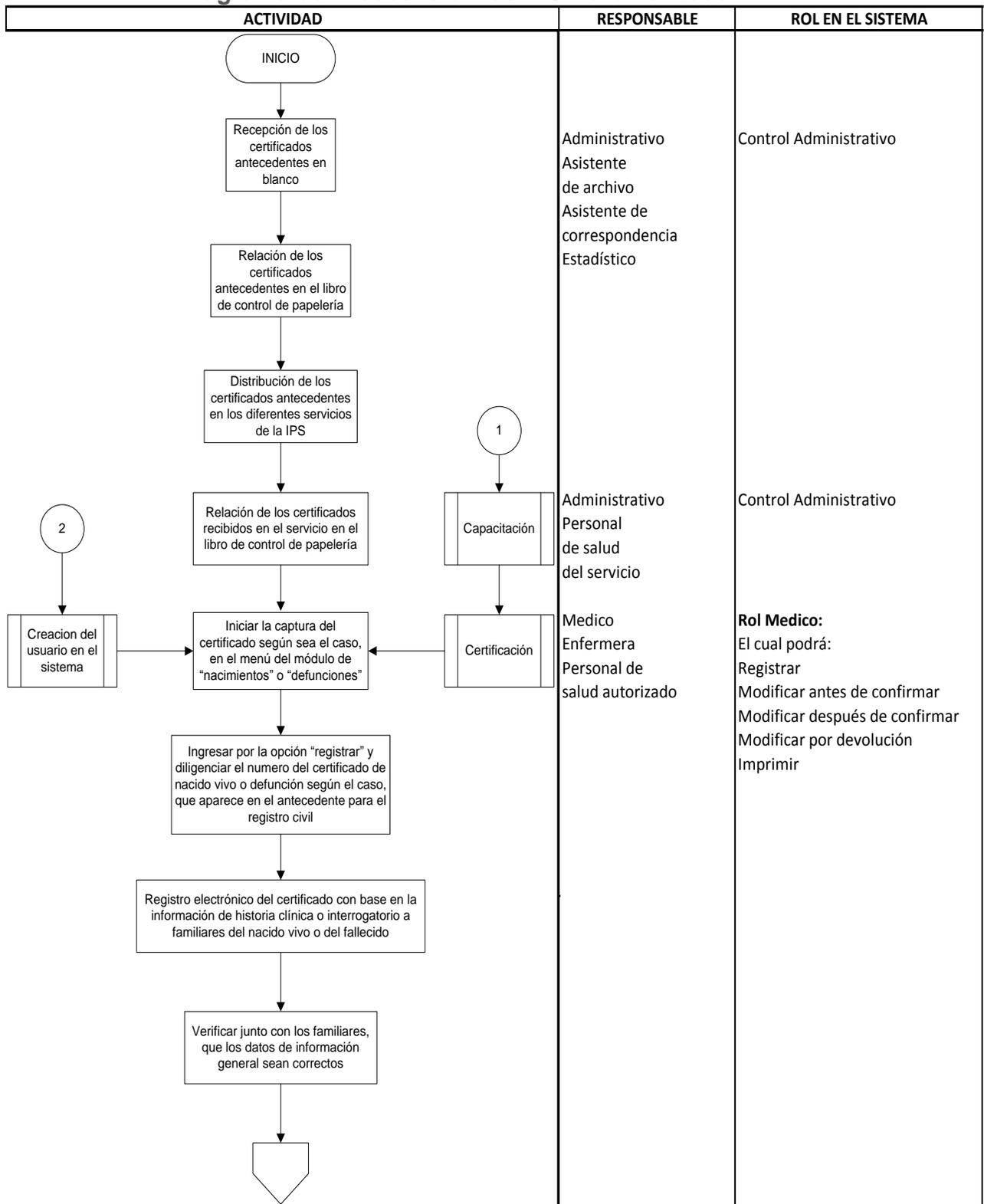
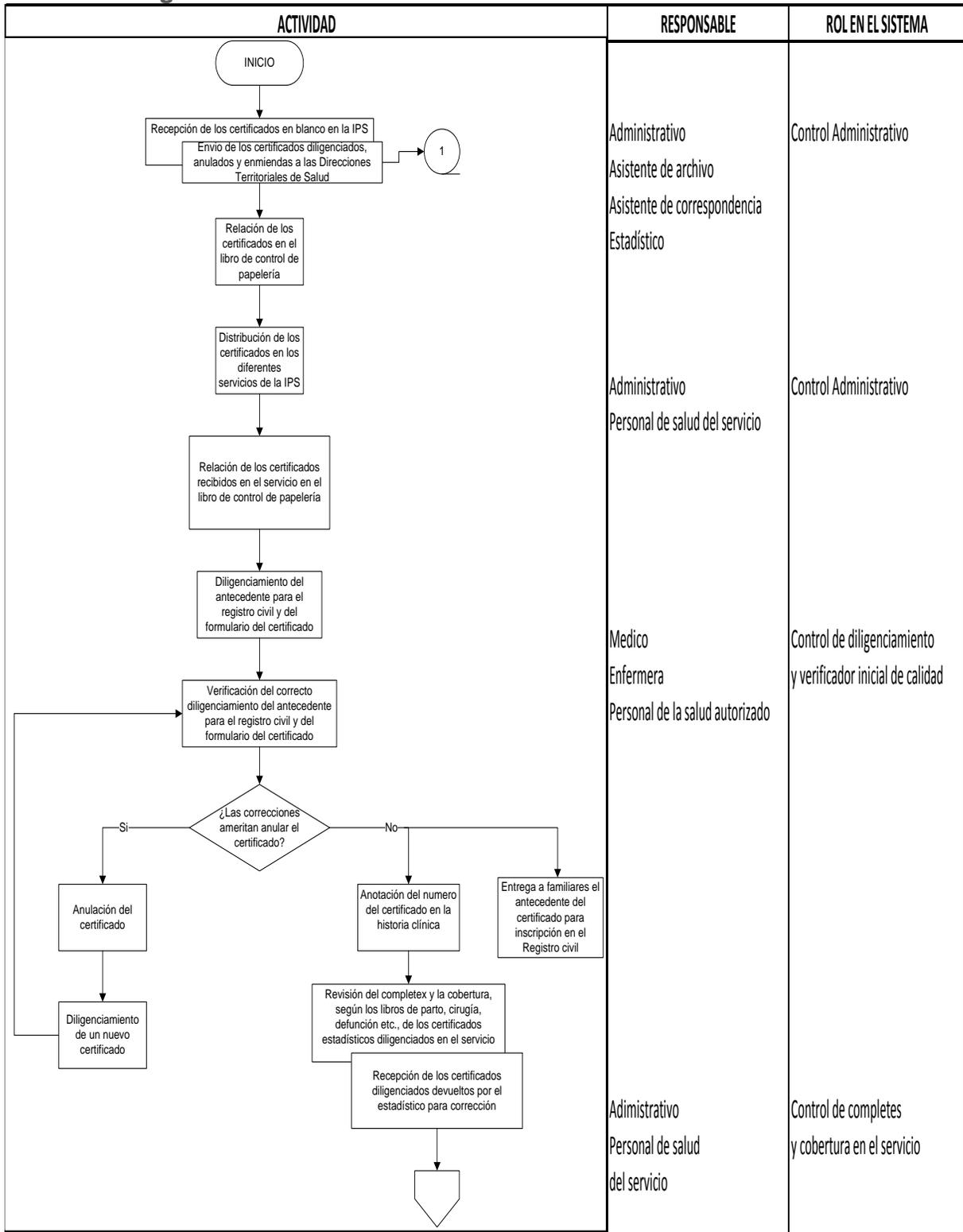




Diagrama de Procesos en las IPS No Automatizada



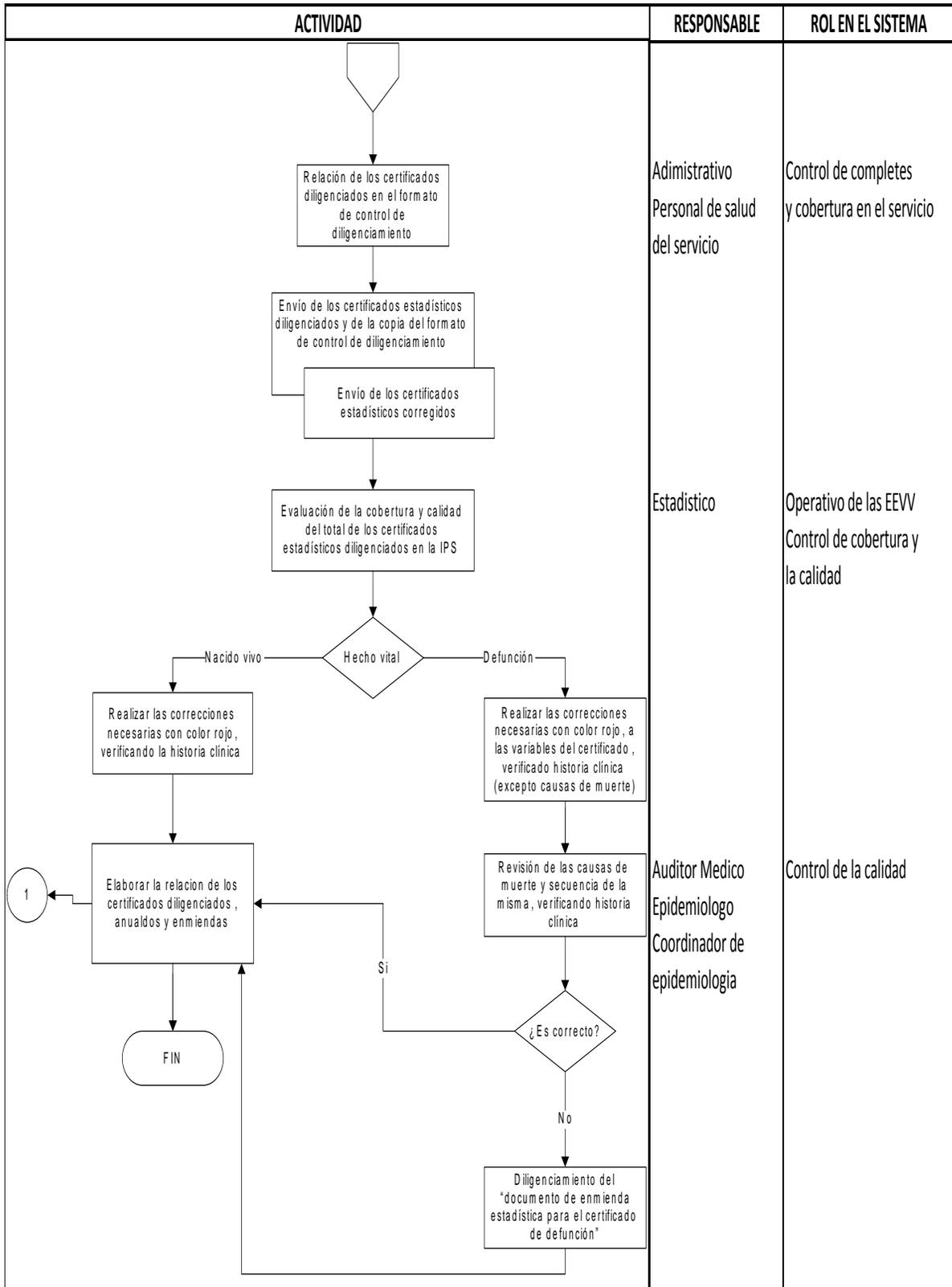
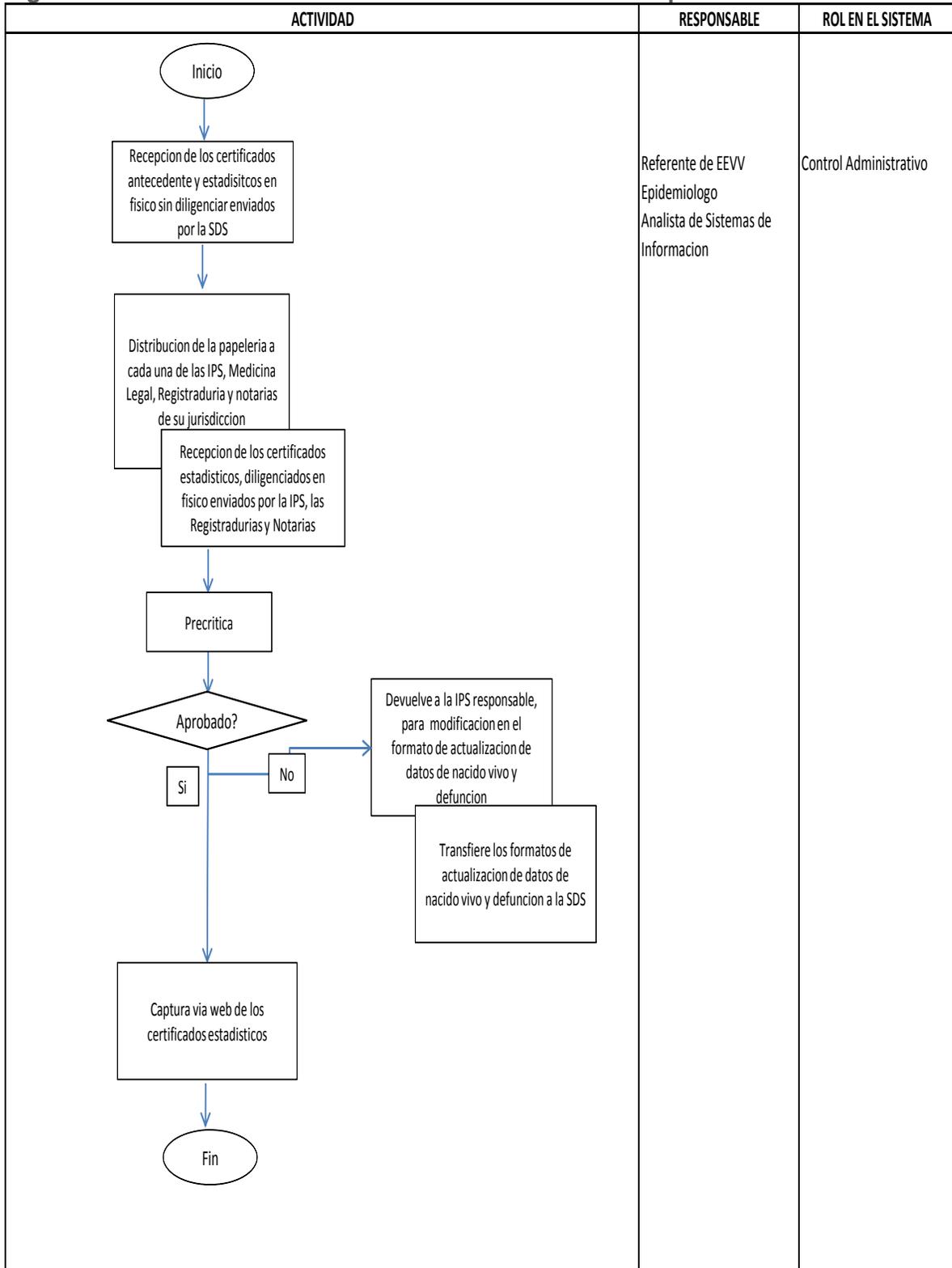




Diagrama de Procesos en la DMS o Localidad del Distrito Capital Automatizada



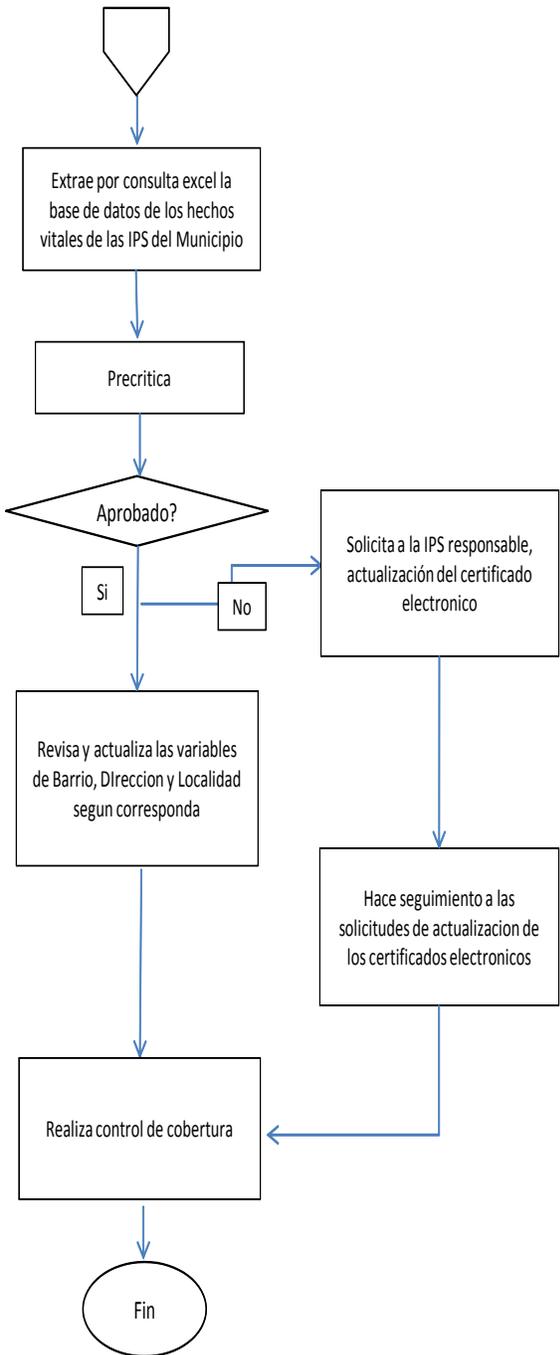
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ROL EN EL SISTEMA
 <pre> graph TD Start([Inicio]) --> A[Extrae por consulta excel la base de datos de los hechos vitales de las IPS del Municipio] A --> B[Precritica] B --> C{Aprobado?} C -- Si --> D[Revisa y actualiza las variables de Barrio, Dirección y Localidad según corresponda] C -- No --> E[Solicita a la IPS responsable, actualización del certificado electrónico] D --> F[Realiza control de cobertura] E --> G[Hace seguimiento a las solicitudes de actualización de los certificados electrónicos] G --> F F --> H([Fin]) </pre>	<p>Referente de EEV Epidemiologo Analista de Sistemas de Informacion</p>	<p>Control de cobertura y calidad</p>

Diagrama de Procesos en las DMS No Automatizada

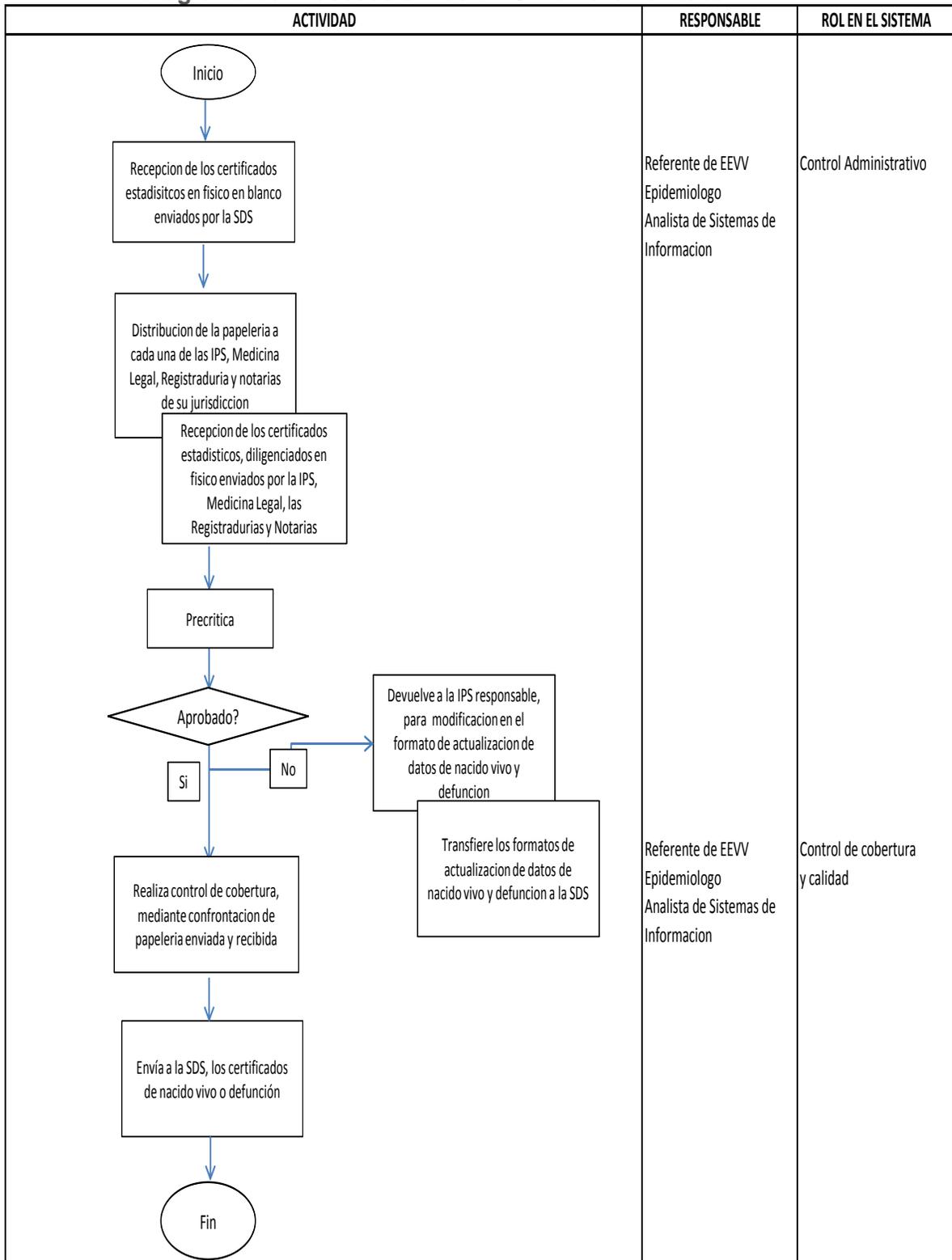
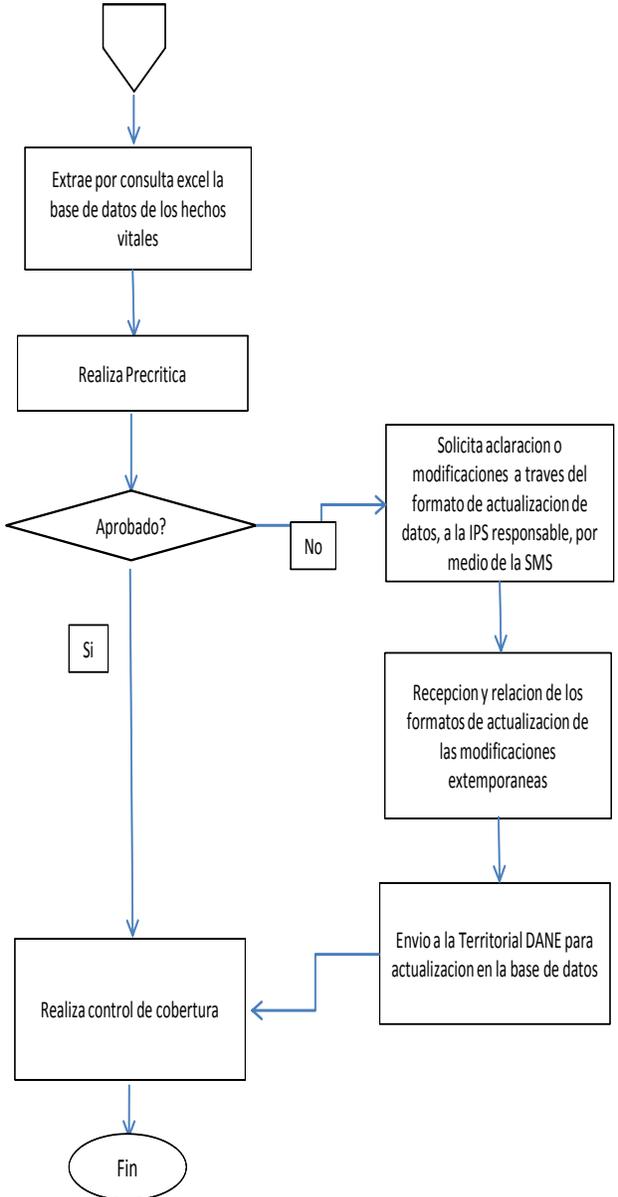




Diagrama de Procesos en la Dirección Departamental de Salud y Distrital

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ROL EN EL SISTEMA
<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> A[Recepcion de los certificados antecedentes y estadísticos en blanco remitidos por el DANE Territorial] A --> B[Distribucion de la papeleria a las SMS de su jurisdiccion] B --> C[Recepcion de los certificados estadísticos diligenciados, enviados por las SMS sin infraestructura tecnologica.] C --> D[Realiza Precritica] D --> E{Aprobado?} E -- Si --> F[Captura de los certificados estadísticos] E -- No --> G[Solicita correcciones o modificaciones a través del formato de actualización de datos, a la IPS responsable, por medio de la SMS] G --> H[Transfiere los formatos de actualización de datos de nacido vivo y defuncion a la Territorial DANE] F --> Fin{{}} </pre>	<p>Referente de EEVV Epidemiologo Analista de Sistemas de Informacion</p>	<p>Control administrativo</p>

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ROL EN EL SISTEMA
 <pre> graph TD Start([Inicio]) --> A[Extrae por consulta excel la base de datos de los hechos vitales] A --> B[Realiza Precritica] B --> C{Aprobado?} C -- Si --> D[Realiza control de cobertura] C -- No --> E[Solicita aclaracion o modificaciones a través del formato de actualización de datos, a la IPS responsable, por medio de la SMS] E --> F[Recepcion y relacion de los formatos de actualización de las modificaciones extemporaneas] F --> G[Envio a la Territorial DANE para actualización en la base de datos] G --> D D --> H([Fin]) </pre>	<p>Referente de EEVV Epidemiologo Analista de Sistemas de Informacion</p>	<p>Control de calidad y cobertura</p>



ROLES EN LA MODERNIZACION TECNOLOGICA DEL SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Este es el rol o la actuación de los integrantes del Sistema de Estadísticas Vitales, en el marco de la modernización tecnológica, según la estrategia utilizada.

El uso del Aplicativo Local - RUAF ND, en la IPS así como en las Direcciones Municipales y Departamentales de Salud, deberá única y exclusivamente ser utilizado para los casos de contingencia, es decir para los momentos en que haya fallas en la conectividad.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD – IPS

Instituciones Prestadoras de Salud Automatizadas

APLICATIVO RUAF ND VÍA WEB

- Realiza la captura del certificado nacido vivo y de defunción vía Web posterior a la ocurrencia del hecho vital y antes de ser entregado el certificado antecedente a los familiares del nacido vivo o del fallecido.
- Hace la precritica antes de confirmar el registro verificando la consistencia, la completitud y la validez de los datos con base en la información consignada en la historia clínica.
- Confirma el registro antes de los 8 días de ingresado.
- Realiza las modificaciones necesarias a solicitud de la DMS o Localidad del Distrito Capital, según corresponda durante los 30 días siguientes al registro.
- Diligencia el formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción antes llamado enmienda estadística, a solicitud expresa de la DMS o Localidad del Distrito Capital, según corresponda, para los registros mayores a los 30 días de ingresado.
- Envía el formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción diligenciado, antes de los 8 días de recibida la solicitud, a la Dirección correspondiente a través de correo electrónico o vía fax.
- Realiza la relación de los certificados de nacido vivo y de defunción utilizados, anulados y disponibles, en las formatos de control de papelería y diligenciamiento, en medio magnético, de forma semanal y envía a la DMS o



Localidad del Distrito Capital correspondiente un consolidado mensual, de acuerdo con los formatos establecidos para tal fin.

- Envía los certificados antecedentes de nacido vivo o de defunción anulados, con una periodicidad semanal, a la DMS o Distrital – Localidad del Distrito Capital, para fines de control de cobertura.
- Aplica el diagrama de procesos definidos para la IPS.

APLICATIVO LOCAL DEL RUAF ND

- Realiza la captura del certificado nacido vivo y de defunción en el Aplicativo Local RUAF ND, hace la precritica, y confirmación del registro aplicando las mismas precisiones que se requieren en el uso del Aplicativo Web.
- Realiza la sincronización máximo a los 8 días de ingresado el certificado de nacido vivo y de defunción.

El proceso de sincronización se refiere a la acción de correspondencia de los hechos vitales capturados en el Aplicativo local con los demás capturados en el Aplicativo Web.

Instituciones Prestadoras de Salud No Automatizadas

- Diligencia el certificado estadístico de nacido vivo o de defunción, según corresponda, posterior a la ocurrencia del hecho vital y antes de ser entregado el certificado antecedente a los familiares del nacido vivo o del fallecido.
- Hace la precritica, verificando completitud, consistencia y validez antes de enviar el certificado estadístico diligenciado a la DMS o Localidad del Distrito Capital.
- Envía a la DMS o Localidad del Distrito Capital, antes de los 8 días diligenciado el certificado de nacido vivo o defunción.
- Diligencia el formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción antes llamada enmienda estadística, a solicitud expresa de la Dirección Municipal o Distrital de Salud.
- Envía el formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción diligenciado, antes de los 8 días de recibida la solicitud, a la Dirección correspondiente a través de correo electrónico o vía fax.



- Para los casos en los cuales el antecedente para registro civil de nacido vivo o de defunción presente inconsistencias o datos incompletos, así como para los casos de pérdida del mismo por parte de los familiares, el proceso que se sigue es el mencionado en el Manual de Principios y Procedimientos.
- Realiza la relación de los certificados de nacido vivo y de defunción utilizados, anulados y disponibles, en las formatos de control de papelería y diligenciamiento en medio magnético, de forma semanal y envía a la DMS o Localidad del Distrito Capital correspondiente un consolidado mensual.
- Envía los certificados estadísticos diligenciados que se encuentren anulados, con una periodicidad semanal, a la DMS o Localidad del Distrito Capital.
- Aplica el diagrama de procesos definidos para la IPS no automatizada.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD O LOCALIDAD DEL DISTRITO CAPITAL– DMS/ LD

Dirección Municipal de Salud o Localidad del Distrito Capital Automatizada

APLICATIVO RUAF ND VÍA WEB

- Verifica la consistencia y completitud de cada uno de los nacimientos y defunciones diariamente, durante el primer mes de ingresado el hecho vital.
- Realiza la precritica por consulta en Excel de la base de datos de los nacimientos y las defunciones de los registros confirmados.
- Solicita las modificaciones de los certificados electrónicos que luego del análisis presenten inconsistencias en el término de 30 días posteriores al registrado el hecho vital.
- Revisa y actualiza las variables de Barrio, Dirección y Localidad, previa verificación de la información suministrada por la IPS involucrada o datos de historia clínica, para algunos datos específicos. (Para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Pereira y Barranquilla).
- Hace seguimiento a los registros que a los 8 días de ingresados continúan en estado de registrado, con el fin de garantizar la confirmación de los hechos vitales antes de los 30 días de ingresados.
- Realiza la precritica de los certificados físicos recibidos de las IPS no automatizadas, médicos particulares y Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. (Para las ciudades de Bogotá, Cali, Manizales, Cartagena, Barranquilla, Armenia, Arauca, etc.)



- Solicita modificación, corrección o aclaración en el formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción, de los certificados físicos que presenten inconsistencias o datos incompletos.
- Realiza la captura en el Aplicativo RUAF ND, de los certificados físicos recibidos en la DMS o Localidad del Distrito Capital.
- Transfiere a la IPS responsable, las solicitudes de modificación del formato para actualización de datos, de los certificados electrónicos que según el análisis del Departamento y el DANE presentan inconsistencias, y realiza el respectivo seguimiento.
- Establece comunicación con las IPS, para la solicitud de corrección o modificación por medio telefónico o correo electrónico.
- Realiza el control de cobertura según la relación las formatos de control de papelería y diligenciamiento, dispuestas para tal fin, y transfiere en medio magnético dicha confrontación a la DDS o Distrital, a la siguiente semana de recibida.
- Aplica el diagrama de procesos definido para la DMS o Localidad del Distrito Capital automatizadas.

APLICATIVO LOCAL RUAF ND

- Realiza la verificación de la consistencia de los datos diariamente, durante el primer mes de ingresado el hecho vital en el Aplicativo Local RUAF ND, realiza la precrítica, revisa y actualiza las variables de Barrio, Dirección y Localidad, hace seguimiento a los certificados electrónicos en estado de registrado y solicita las modificaciones aplicando los controles mencionados en el uso del Aplicativo Web. Así como realiza la captura y precrítica de los certificados físicos en el Aplicativo Local RUAF – ND, según los controles establecidos con el uso del Aplicativo Web.
- Realiza la sincronización máximo a los 8 días de ingresado el hecho vital en el Aplicativo Local RUAF ND, cabe anotar que en estado confirmado y habiendo surtido el proceso de precrítica.

Dirección Municipal de Salud No Automatizada

- Hace la precrítica, verificando completitud y consistencia de los certificados estadísticos diligenciados por la IPS.



- Envía a la DDS, los certificados de nacido vivo o defunción que aprobaron el proceso de precritica, posterior al mismo y antes de los 8 días de recibidos.
- Solicita aclaraciones a los certificados que luego del análisis presenten inconsistencias a través del formato para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción, realizando el respectivo seguimiento.
- Transfiere los formatos para actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción desde y hasta la SDS.
- Realiza el control de papelería y diligenciamiento según la relación de las formatos dispuestas para tal fin, y transfiere en medio magnético dicha confrontación a la DDS, a la siguiente semana de recibida.
- Aplica el diagrama de procesos definidos para las DMS o Distrital – Localidad del Distrito Capital no automatizada.

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL DE SALUD – DDS/SDS

APLICATIVO RUAUF ND VÍA WEB

- Realiza el análisis a la base de datos de nacimientos y defunciones durante el segundo mes de ingresado el hecho vital.
- Realiza la precritica, verificando la consistencia y completitud de todos los certificados capturados vía Web.
- Realiza control de cobertura a los hechos vitales de los Municipios e IPS de su jurisdicción, según los formatos de control de papelería y diligenciamiento que recibe.
- Solicita las modificaciones a través del formato de actualización de datos, a los certificados que luego del análisis presenten inconsistencias.
- Realiza la relación y seguimiento de las modificaciones solicitadas a las DMS o Localidad del Distrito Capital e IPS.
- Transfiere las solicitudes de actualización de datos del certificado de nacido vivo o defunción, a la Territorial DANE.
- Realiza la precritica de los certificados físicos antes de los 8 días de recibidos en la DDS o SDS.
- Realiza la captura de los certificados físicos antes de los 8 días de recibidos en la DDS o SDS.
- Realiza el control de cobertura según las formatos control de papelería y diligenciamiento y transfiere en medio magnético dicha confrontación a la MPS, a la siguiente semana de recibida.



- Aplica el diagrama de procesos definidos para la DDS o SDS.
- Establece comunicación por medio telefónico o correo electrónico, con las DMS o Localidad del Distrito Capital, para solicitud de actualización de datos.

APLICATIVO LOCAL DEL RUAF ND

- Hace la precrítica de los certificados estadísticos de nacido vivo y de defunción de las DMS no automatizadas, realiza la captura del certificado estadísticos en el Aplicativo que fueron aprobados en el Local RUAF ND y confirma el registro antes de los 8 días de ingresado.
- Hace la precrítica de los certificados de nacido vivo y de defunción enviados, capturados en el Aplicativo Local, de las DMS con disponibilidad a internet parcial.
- Realiza la sincronización máximo a los 8 días de ingresado el certificado de nacido vivo y de defunción.
- Realiza la solicitud de actualización de datos y hace el respectivo seguimiento, según lo definido en el uso del Aplicativo Web.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

- Recepciona la base de datos de nacimientos y defunciones del RUAF ND, actualizada, depurada y procesada por el DANE, para su respectivo uso.
- Realiza monitoreo y evaluación de la cobertura, de acuerdo la relación de formatos de control de papelería y diligenciamiento de certificados de nacido vivo y de defunción que remiten las DDS o SDS, a la semana de recibida.
- Hace seguimiento a las fallas de calidad de los datos según los informes de alertas y de aprobación del DANE Central.
- Reorienta las acciones gestión, asistencia técnica y capacitación según la necesidad temática, técnica y tecnológica de las Direcciones Territoriales de Salud e IPS.
- Aplica medidas correctivas y de mejoramiento.

MEDICINA LEGAL, REGISTRADURIA CIVIL, NOTARIAS (pendiente)



CONTROL DE LA GESTIÓN TERRITORIAL

El control de la gestión territorial se realiza teniendo en cuenta la ejecución el plan de trabajo que se trazó la DDS, para el fortalecimiento del Sistema de EEVV - Implementación del Módulo RUAF ND y busca conocer la manera como se ha desarrollado el proceso y poder ajustar diferentes las actividades y establecer las medidas de mejoramiento que permitan responder a la meta propuesta.

La gestión debe entenderse desde la perspectiva del autocontrol, de tal manera que cada uno de los participantes del proceso adopte una posición crítica y dinámica que conduzca al éxito de la Implementación.

Indicadores Útiles al Proceso de Control de la Gestión

Para el proceso de control a la gestión territorial en la Implementación del Módulo RUAF ND es necesario hacer el seguimiento sobre algunos indicadores de cumplimiento a la implementación, cobertura en la automatización, calidad y oportunidad de los hechos vitales.



Intervenciones para Mejorar la Gestión Territorial

Las acciones para mejorar la gestión deben conducir al logro de los mejores resultados en el ámbito departamental, éstas se centran en el monitoreo cercano y permanente a las DMS e IPS que iniciaron el proceso, mediante asistencia técnica, auditorías y capacitaciones que incentiven el buen desempeño en la implementación del Módulo RUAF ND, así como en el mejoramiento de la cobertura, calidad y oportunidad de los hechos vitales.

El monitoreo por parte de la DDS y DMS a la IPS que ha implementado el Módulo RUAF ND, debe efectuarse inicialmente a los 15 días de la fecha de inicio de captura de los hechos vitales en el Aplicativo Web y posteriormente con una periodicidad mensual, a fin de realizar los ajustes necesarios en los procesos que lleven al control de la cobertura, calidad y oportunidad en el reporte.

Dicho seguimiento permite conocer diferentes circunstancias y dificultades que pueden poner el riesgo el éxito de la implementación, también permite desarrollar intervenciones efectivas.

Acciones de Mejoramiento de la Gestión ante Problemas de Cobertura

Las acciones de mejoramiento deben garantizar la cobertura de nacimientos y defunciones que permitan estimar la magnitud del fenómeno y conducir a una adecuada descripción de la realidad, es decir, de la natalidad, fecundidad, mortalidad evitable, entre otras.

Una vez se inicie la automatización de los hechos vitales en el ámbito institucional, ésta debe mantenerse y además controlarse los momentos críticos que lleven a coberturas subóptimas, en la medida que se implemente el Módulo RUAF ND en las IPS, las DMS deben garantizar la cobertura con la automatización de las EEVV de las IPS no automatizadas, para lo cual es importante se apliquen los procesos y flujos de la información estandarizados, ya mencionados anteriormente en el presente manual.

Una vez se logre la cobertura deseada es necesario monitorear su comportamiento, con el fin de detectar la disminución en el reporte y establecer los



motivos que explican dicha disminución en la IPS. Por lo anterior es preciso realizar contacto con el nivel directivo para explicar la importancia en la captura de los datos y realizar auditoría al proceso de captura con el fin de verificar el posible subregistro.

La auditoría a la IPS automatizada, se realiza verificando el número real de nacimientos y defunciones que ocurrieron según registros institucionales y formatos de control de papelería y diligenciamiento vs los capturados en el Aplicativo Web.

De los resultados obtenidos se deberá definir el plan de mejoramiento a la cobertura de los hechos vitales.

Acciones de Mejoramiento de la Gestión ante Problemas de Oportunidad

Uno de los objetivos de la automatización de los hechos vitales, es la oportunidad en la obtención de los datos para la toma de decisiones, por lo cual es necesario que todos los actores y sectores que hacen parte del Sistema de EEVV, se articulen y cumplan con los plazos establecidos.

Las fallas en la oportunidad de la captura de los hechos vitales, en el diligenciamiento y envío de los certificados de nacido vivo y de defunción físicos al nivel superior para su automatización, en la precritica y confirmación de los registros en la Aplicación Web, deben intervenir de forma inmediata de tal manera que se genere la cultura del respeto por los plazos. Lo anterior generalmente está relacionado con la laxitud en el cumplimiento de los procesos, fallas en la conectividad, en la transferencia de los datos, problemas de disponibilidad de recurso humano y en otros casos de falta de compromiso del mismo.

La intervención debe ser dirigida a buscar soluciones a las dificultades según las particularidades identificadas en cada IPS. Es necesario nombrar el responsable del control a la cobertura, calidad y oportunidad, que incentive la cultura en contra del retraso, pues la inoportunidad conduce a demoras en la consolidación y análisis de la información por parte de los niveles superiores, también es necesaria la búsqueda de alternativas para la transferencia oportuna de la información.



Acciones de Mejoramiento de la Gestión ante Problemas de Calidad

Los problemas de calidad de la información, generalmente se relacionan con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, el desconocimiento del correcto diligenciamiento del certificado de nacido vivo y de defunción, así como el manejo del Aplicativo RUAF ND.

Cuando el problema de calidad se manifiesta a través de registros incompletos, es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan de dicha condición, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol de operativo de las EEVV de la institución. Este problema también puede estar concentrado en alguna(s) institución(es), lo cual hace necesario verificar en la IPS implicada, las características básicas de Habilitación y de Gestión de la Calidad de los procesos.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información que produce las estadísticas vitales específicamente los nacimientos y las defunciones, busca conocer la frecuencia del evento según persona, lugar y tiempo y establecer los factores que determinan la ocurrencia.

Son fuente fundamental para el análisis sociodemográfico de la situación de un país, también es un requisito para llevar a cabo la planificación del desarrollo económico y social.

Proporcionan información sobre la estructura, dinámica y distribución de la población basándose en las tasas de natalidad y mortalidad. Por otro lado, permite evaluar la efectividad de los programas de salud materno-infantil, de planificación familiar, así como detectar las necesidades de oferta de servicios de salud, recursos médicos y de educación.

Permite orientar las políticas en salud pública, para controlar enfermedades infecciosas y epidemiológicas, en la elaboración de estrategias dirigidas a modificar el comportamiento de las enfermedades que ponen en riesgo la salud materna y perinatal, así como prevención de accidentes y en el estudio de diferencias de la mortalidad por edad, sexo y causa básica de la defunción.

En el caso de muertes fetales, neonatal, infantiles, maternas permite conocer la frecuencia, causas que la originan, sobre el estado de salud de la madre y del producto y los factores relacionados tales como: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

Fortalece la información para los análisis sociodemográficos y de la situación en salud, permite el cálculo de diferentes indicadores tales como:

- Monitoreo de los objetivos de desarrollo del milenio
- Dinámica y crecimiento poblacional según fecundidad, natalidad y mortalidad.
- Diagnóstico de las condiciones de vida: Tasa de mortalidad general, mortalidad específica, Carga de la enfermedad - AVPP, Tabla de vida, Esperanza de vida al nacer
- Diagnóstico de las condiciones de riesgo tanto para nacimientos como defunciones.



- Mortalidad por causas evitables, objeto de notificación obligatoria y causa externa.
- Evaluación y seguimiento a programas tales como: bajo peso al nacer, seguimiento a cohortes de recién nacido para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), diseño de curvas pondero estaturales, entre otros.
- Determinación de la población objeto de seguridad social y de seguridad alimentaria y nutricional

El alcance que la información de las EEVV depende de la cobertura, calidad y oportunidad con que se registren hechos vitales, para poder establecer el alcance de las afirmaciones que se hacen con base en los datos, por lo tanto si el subregistro es alto, la completitud de las variables es baja, es arriesgado hacer apreciaciones puesto que pueden ser solo una distorsión de lo que realmente ocurre en la población.

Probablemente, el error más grave la incorrecta aplicación de la definición del hecho y de la inscripción del mismo, como es el caso de las defunciones de muerte fetal temprana y tardía, neonatal, infantil, materna, violenta, así como de las causas de defunción y con ello el incorrecto diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción, lo cual limita el análisis de los datos y las distintas formas de prevención de los factores de riesgo.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia