

**ANALISIS DE LA CALIDAD REPORTADA EN EL SISTEMA DE
INFORMACIÓN SOBRE LA MORTALIDAD PERINATAL EN LA ESE
HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**YENY ESPERANZA CÁRDENAS OROZCO
VIVIANA MÉNDEZ FANDIÑO**

**Para optar por el título de “Especialistas en Gerencia de Instituciones de
Seguridad Social en Salud” y “Auditoria Medica”**

Universidad Santo Tomas –Tunja-

2015

RESUMEN

Es de suma importancia que en una Institución los registros se lleven adecuadamente, con el fin de garantizar la calidad en la información para la toma de decisiones, los subregistros generan inconvenientes en los procesos y no permiten confiabilidad en los datos cargados. Los subregistros llevados en la información estadística y epidemiológica de la salud pública en Colombia, se observan hoy en día, como factor importante contar con el buen manejo de la calidad del dato y del reporte en sí. El presente trabajo presenta un estudio descriptivo retrospectivo, con el fin evaluar la calidad de la información de mortalidad perinatal proveniente de las Estadísticas Vitales en la ESE Hospital regional de Duitama (Boyacá) en base a registros tomados del sistema DINAMICA GERENCIAL, SIVIGILA y el RUAF durante el período de Enero de 2013 a Marzo de 2015, analizando los reportes de estos, y discutiendo la oportunidad y confiabilidad de la misma, para brindar una pauta hacia mayor vigilancia y control de los reportes, relevantes tanto para el municipio como para el país.

ABSTRACT

It is of utmost importance in an institution with the records properly , in order to ensure the quality of information for decision Latoma , underreporting problems generated in the process and do not allow the loaded data reliability. Subrecords carried on statistical information and public health epidemiology in Colombia, there are today, still important to have good quality management information and the report itself. This paper presents a retrospective study, to evaluate the quality of perinatal mortality data from Vital Statistics in the city of Duitama (Boyacá) based on records taken from the system Dinámica gerencial, SIVIGILA and RUAF during period January 2013 to March 2015, analyzing the reports of these, and discussing the timeliness and reliability of the same, to provide a pattern toward increased surveillance and monitoring of the reports, relevant to both the town and the country.

Palabras Clave:

Mortalidad perinatal, subregistros, DINAMICA GERENCIAL, SIVIGILA, RUAF, Calidad del dato

Key word:

Perinatal mortality, underreporting, DINAMICA GERENCIAL, SIVIGILA, RUAF, Quality Review

ANALISIS DE LA CALIDAD REPORTADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA MORTALIDAD PERINATAL EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

En nuestro país el registro y análisis de las defunciones existentes se hace desde hace mucho tiempo, con el fin de evaluar la situación de salud de una población en general, para generar nuevos planes, proyectos o programas encaminados a mejorar el bienestar de la misma y disminuir la mortalidad en dicha población. Pero aun se ven subregistros en las estadísticas realizadas a partir de los datos llevados en paralelo con el Sistema de Vigilancia en salud Pública (SIVIGILA) y el Registro Único de Afiliados (RUAF) tanto en medio físico como magnético, siendo un mecanismo de control de calidad dentro del proceso de Estadística Vitales y Vigilancia en Salud Pública, que maneja la ESE Hospital Regional de Duitama (Boyacá) como municipio generador de datos a nivel Salud.

El Sistema de Estadísticas Vitales junto con el Sistema de Registro Civil, emiten una serie de procedimientos a realizar el diligenciamiento del certificado de defunción, donde parte el correcto sistema de información con calidad para la Vigilancia en Salud Pública. Esto siempre y cuando desde la Unidades Generadoras de Datos, en la mayoría de casos las instituciones de salud, realicen los respectivos registros de las mortalidades maternas, perinatales e infantiles, con ayuda de los dos componentes básicos y tecnológicos existentes y apoyan en el manejo estadístico de dichas mortalidades.

El manejo de la información acerca de los hechos vitales en el país, permite conocer los cambios que se presentan como naturales, dentro de un marco del funcionamiento de una sociedad en general, en el campo de la reproducción, mortalidad, conformación o disolución de una organización familiar, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento a los enfoques estadísticos que provienen de los censos a realizar.

Uno de las diversas funciones de dichas estadísticas tienen que ver con análisis demográficos, que se toman en cuenta para las planeaciones del desarrollo social y económico de una sociedad, además de los diagnósticos situacionales de los mismos, como son las condiciones de vida.

Mediante el decreto 2666 de 1953, se creó el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) cuya misión fundamental es garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica y la existencia del sistema de información nacional para el desarrollo social, económico y político del país.

En el año 1998, el DANE, inicia la implementación del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en todo el país, donde su base de información la toma de los certificados de nacido vivo y de defunción. El Sistema provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aporta el conocimiento necesario para evaluar la dinámica de su crecimiento (DANE, Estadísticas Vitales, 2009).

El sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales se orienta a recoger cierta información sobre sucesos de importancia dentro de la vida de las personas, que inicia con el nacimiento, pasando por momentos como su adopción, matrimonio y hasta la misma hora de su muerte, su defunción.

Dentro de los sistemas de información se encuentra las estadísticas vitales donde se recolecta información de registros de nacimientos y defunciones

fetales y no fetales, por medio de los certificados de nacido vivo y los certificados de defunción respectivamente.

El Certificado de defunción recoge la información de la defunción, facilitando así el seguimiento de los programas institucionales y gubernamentales desarrollados para evaluar su impacto. Se debe diligenciarse a todo fallecido que haya sido considerado nacido vivo, aunque la muerte suceda por causa natural o violenta y para las defunciones que ocurran antes o durante el parto, nominadas “muertes fetales”.

El certificado de defunción, además de permitir unificar en el nivel nacional la información relacionada con la defunción, cumple fundamentalmente con los varios objetivos generales, dentro de los cuales están:

- Servir como instrumento legal, pues constituye el documento antecedente para efectuar el Registro Civil de defunción y para la expedición de la licencia de inhumación o cremación.
- Servir como instrumento de salud pública (DANE, Manual de Principios y Procedimientos. Sistema de registro Civil y Estadísticas vitales., 1997), pues identifica casos de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, para medir la magnitud de los problemas de salud, evaluar los programas desarrollados como en casos de mortalidad evitable (materna, perinatal e infantil) y para estudios de factores de riesgo profesional.

Para la presente investigación es importante contar con ciertas definiciones (DANE, Estadísticas Vitales, 2009) que enmarcan el estudio y que dentro del diligenciamiento del certificado de defunción guiará el proceso de seguimiento del mismo dentro del proceso de Vigilancia en Salud pública:

- Defunción: “Desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar)”. Esta definición excluye las defunciones fetales.

- Defunción fetal: “La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria”.
- Defunción perinatal: “El período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 gramos) y termina siete días completos después del nacimiento. Por tanto, las defunciones perinatales son las que ocurren durante este período (muertes fetales acaecidas a partir de 22 semanas de gestación y los nacidos vivos que fallezcan durante los primeros siete (7) días de vida)”.

En el caso particular de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), éstas tienen la responsabilidad de mantener un suministro adecuado de certificados y de que el personal de salud que firma los certificados esté registrado en la dirección territorial de salud; sin embargo, no existe ninguna normativa que obligue a las IPS a crear un proceso de pre-crítica de la información suministrada en los certificados de estadísticas vitales, para asegurar la calidad de la información recolectada.

Su adecuado diligenciamiento es de vital importancia para todos los efectos médico-legales que deben enfrentar tanto el médico como la familia del fallecido. El correcto diligenciamiento de este, son el mecanismo que posee el DANE para la determinación de las principales causas de mortalidad y la asesoría en las políticas públicas.

Si los datos de los certificados no son adecuados, la planeación de programas de salud podría ser dirigida a problemas no prioritarios como resultado de causas de mortalidad provienen de estadísticas vitales deficientes (Jimenez A, 1993). Ellos consideran que los defectos de calidad en la información pueden deberse a:

1. Error en las definiciones y conceptos utilizados.
2. Errores al transcribir los datos, ilegibilidad de las anotaciones o ausencia del registro.
3. Errores en el *contenido per se*.

Cabe anotar además, que no solo el diligenciamiento de dichos certificados llevan el criterio de calidad internamente del proceso de salud, sino que dentro del proceso que lleva el sistema de Estadísticas Vitales se encuentra el Control de Calidad, donde el coordinador o el supervisor de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial, municipal y departamental, acceden al módulo de “Control de Calidad Nacido Vivo” o “Control de Calidad Defunción” (DANE, 2014), Donde luego, se determina el período de revisión, identifica los errores y establece de quién es la responsabilidad.

Si la responsabilidad es del grupo de apoyo de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial, imprime listado de errores para sus respectivas correcciones. Este es la manera correcta de vigilancia y control que se debe tener frente al manejo de datos epidemiológicos y evitar errores que después generen inconvenientes en salud pública.

El propósito de un sistema de información en salud, específicamente en la vigilancia de salud pública, es mantener a la comunidad, sobre todos los aspectos relacionados con el origen y dimensión de los problemas de salud, para así orientar, apoyar y mejorar la gestión de los servicios de salud.

Sistemas de Información Utilizados para Manejo Estadísticas Vitales:

DINAMICA GERENCIAL

Es un sistema de información 100% Web y completamente integrado para el sector salud. Está compuesto por módulos que integran todas las áreas que conforman las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, públicas y privadas y de todos los niveles de atención. Es decir, que a partir del acto

médico afecta las demás unidades funcionales y su correspondiente resultado en el área administrativa.

SIVIGILA

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública, utiliza como sistema de información (OPS-Ministerio Protección Social, 2005) una aplicación un software que incluye las funciones de manejo de información esenciales requeridas por las oficinas territoriales encargadas de la Vigilancia en Salud Pública- VSP- del país, además establece un canal inmediato de notificación de eventos de interés para la VSP, entre ellas las mortalidades perinatales.

El funcionamiento de dicho sistema se genera de la siguiente manera: las UPGD deben notificar al sistema los eventos de salud que están sujetos a vigilancia de acuerdo a los estándares de información establecidos por el Ministerio de Protección Social. En el caso preciso de las mortalidades perinatales, se deben notificar aquellas que cumplan con feto mayor de 500 gramos y mayor a 19 semanas de gestación.

Es responsabilidad de cada UPGD analizar su propia información (estadística básica) correspondiente a su población y para la toma de decisiones oportunas y evitar datos e información errónea. Estos datos se envían como archivos planos, y se dirigen semanalmente en copia a las Secretarías de Salud municipales y departamentales, para su correspondiente revisión permanente de casos registrados por sus UPGD para verificarla confiabilidad y consistencia de los datos y determinar si estos casos han sido adecuadamente identificados.

RUAF

El RUAF (DANE M. P., 2009) es un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales), a Subsidio Familiar, a Cesantías, y de los beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social, tales como los que ofrecen el Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 de la ley 797 del

2003. El sistema permitirá 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 NDE (Nacimientos, Defunciones y Extranjeros – NDE) maneja la información de nacimientos y de defunciones que ocurren en el territorio nacional, con lo cual administra la totalidad de la información necesaria para la producción de las estadísticas vitales.

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 la cual se ha construido una aplicación Web que es utilizada en Secretarías de Salud Municipales y Departamentales y en las instituciones de salud a cargo del Estadístico Vital.

El conocimiento del número de personas nacidas o muertas y de las causas de muerte es una información esencial, pese a lo cual muchos países de bajos ingresos no disponen de sistemas de información sanitaria que funcionen bien. Es por ello que la OMS está colaborando con los países en la creación de sistemas que generen cifras exactas que les permitan identificar sus problemas de salud más acuciantes.

Dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el año 2000 están relacionados con la reducción de la mortalidad materna e infantil para 2015. Pero ¿cómo se pueden seguir los progresos realizados si no se dispone de estadísticas confiables? Los programas de salud sólo se pueden evaluar con exactitud si se invierte en vigilancia y control de los sistemas de información en salud que permitan recopilar datos de más calidad.

Calidad del Dato

La información hace parte fundamental dentro de la infraestructura de la vigilancia, igualmente es un insumo indispensable, ya que no existe una buena práctica de salud pública sin información o con datos ineficaces o insuficientes. No solo es suficiente contar con datos, sino que es fundamental que estos sean de calidad satisfactoria, oportunos y que sean procesados adecuadamente para generar acciones sobre los eventos que se están vigilando, como lo son las mortalidades perinatales.

Dentro de los principios de la vigilancia esta la calidad del dato, como, el grado en que nuestros datos corresponden con la verdadera información basada en su exactitud, consistencia, oportunidad e integridad. La calidad de datos implica que éstos sean capturados, almacenados procesados, y socializados como fiel reflejo de la realidad. Esto supone que los datos no contengan errores, sean veraces y estén actualizados.

La calidad del dato afecta la información que genera el sistema y la forma en que opera el sistema, afecta la información que se genera a partir de los datos recopilados. Debe contar con una visión respecto a la calidad de sus datos, una decisión para implementar esta visión, una estrategia para la implementación y debe ser siempre coordinada y planificada

La información debe tener siempre estas características:

- Accesible: Que al obtenerla sea fácil y con rapidez
- Precisa: Que no contenga errores.
- Relevante: Sirve para la decisión que se requiere
- Oportuna
- Clara: Exenta de expresiones ambiguas

Ahora los mecanismos y procesos para evaluar y garantizar la calidad de la información son tan importantes, o más que los sistemas de recolección, transmisión y procesamiento de datos.

Pero la información también pierde la calidad del reporte y/o del dato cuando se está en el momento de la recolección, durante la digitalización, documentación, el almacenamiento y conservación, el análisis y la manipulación, en el momento de la presentación y en el uso que se les dé.

La calidad del reporte se mantiene siempre y cuando se lleve una validación y corrección en el proceso hacia la calidad, pues corregir los datos y no hacer nada para prevenir los errores significa que los errores seguirán apareciendo sistemáticamente y no los reduciremos nunca.

Para garantizar la calidad del reporte, se deben generar unas condiciones específicas:

- Generar, desarrollar o consolidar una cultura de información.
- Talento humano cualificado.
- Capacidad técnica y tecnológica.
- Flexibilidad y adaptabilidad de las estructuras y sistemas
- Respaldo legal: Decreto 1011 de 2006 (Ministerio Protección Social, 2006), Resolución 1043 de 2006 (Habilitación y Auditoría) Anexo técnico N. 1 y Anexo técnico N. 2 (Ministerio de la Protección Social, 2006), Resolución 1445 de 2006 (Acreditación) (Ministerio Protección Social, 2006) y Resolución 1446 de 2006 (Información) (Ministerio Protección Social, 2006).
- Decreto 3518 Artículo 21: Sistema de información. (Ministerio Protección Social, 2006): “ Para garantizar la operación estandarizada de los procesos informáticos, el Ministerio de la Protección Social definirá y reglamentará el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública que hará parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO, o el que haga sus veces”

Control de Calidad:

Los sistemas de Vigilancia epidemiológica requieren de una adopción de medidas que estén orientadas a evaluar periódicamente sus características, su funcionamiento y la calidad de su producto.

El objetivo de la evaluación de la calidad del sistema de estadísticas vitales es garantizar la confiabilidad y la validez de los datos generados de los certificados de defunción, de manera que la información que se provea sobre mortalidad sirva como base para la definición de las políticas pertinentes en diferentes sectores.

Con el fin de garantizar la calidad en el diligenciamiento de los certificados de defunción, se busca asegurar el diligenciamiento completo y adecuado de las variables, a través de la identificación de errores y déficit de información. Por parte de las Secretarías de Salud Municipales, está el evaluar la consistencia interna de la información contenida en los certificados e identifica los certificados de defunción inconsistentes, para solicitar la correspondiente aclaración mediante enmienda estadística de acuerdo con cada caso. Este control es responsabilidad del ente territorial de salud, coordinado por las oficinas de epidemiología, que están facultadas para solicitar a la fuente las aclaraciones pertinentes en cada caso. De esta forma se dispone de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica.

La evaluación de la calidad debe permitir la detección de errores e inconsistencias tanto en el diligenciamiento de los certificados como en la crítica y codificación, a fin de que sea posible proponer estrategias para la capacitación y reforzamiento de la misma en los niveles donde se detecten problemas.

La información para la vigilancia en salud pública adquieren una importancia tal que se ha llegado a afirmar “que es a través de la información, que la vigilancia de la salud pública opera como un sistema”; incluso también se declara que “la información, es el primer elemento que debe ser considerado cuando se quiere establecer un sistema de vigilancia en salud pública” (Antioquia, 1998)

Otro proceso importante es la vigilancia epidemiológica, donde la utilización oportuna, sistemática y periódica de los datos, con el objeto de conocer la distribución de las enfermedades y de todos los factores que afectan directa o indirectamente a la salud de las poblaciones humanas o animales, constituye la "Vigilancia Epidemiológica".

Su objetivo es ofrecer orientación técnica permanente a quienes tienen la responsabilidad de decidir sobre la ejecución de acciones de prevención y control, facilitando a tal efecto, la información actualizada sobre la ocurrencia de las enfermedades, los factores condicionantes y las poblaciones definidas "de riesgo". Y en los usos están el determinar la frecuencia y la tendencia de eventos no deseados como es la mortalidad y determinar prioridades en Salud Pública.

El Instituto Nacional de Salud (Resolución 1383, 2013) establece las actividades fundamentales de la Vigilancia Epidemiológica y estas son:

1. La recolección y registro de datos
2. El procesamiento, análisis e interpretación de los datos
3. La difusión de conclusiones y recomendaciones

Y de manera complementaria a dicha vigilancia esta la capacitación, supervisión y evaluación. Estas actividades servirán para mejorar sistemáticamente la calidad, la oportunidad y representatividad de los datos recogidos.

A los fines de vigilancia epidemiológica la información debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Validez: Es el grado en que una condición observada refleja la situación real. Sus componentes son:

- Sensibilidad: Probabilidad de identificar correctamente aquellos sujetos que han padecido una determinada enfermedad.

- Especificidad: Probabilidad para identificar correctamente a aquellos sujetos que no han sufrido una patología determinada o en estudio.

2. Oportunidad: Para que sea útil debe estar disponible en el momento de los hechos, ya que las medidas de acción en salud deben tomarse sobre datos recientes. Los datos de los años anteriores sólo sirven para la tendencia y el comportamiento de una enfermedad.

3. Integridad: La información debe contener todos los datos y variables necesarias para cumplir con la finalidad de la vigilancia epidemiológica.

4. Comparabilidad: La información debe permitir la confrontación actual, pasada y su proyección a futuro. Igualmente debe ser comparable con otros datos similares tanto a nivel nacional como internacional.

IMPORTANCIA DE LA INFORMACION DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN LA TOMA DE DECISIONES

Los sistemas de vigilancia de salud pública, como parte del sistema de decisión-control, se están dotando de un grado creciente de complejidad y en función de sus necesidades y orientaciones, de una estructura de información capaz de integrar, al menos, los datos procedentes de individuos y poblaciones, con datos procedentes de los servicios de salud y de otras administraciones, con la finalidad de reducir la incertidumbre en la toma de decisiones.

Por tanto, los sistemas de vigilancia de salud pública deben ser capaces de participar activamente:

1. En la mejora del estado de salud de la población identificando y aportando análisis ajustados a la dimensión del problema y de la intervención;
2. En el desarrollo de los sistemas información para la toma de decisiones en los problemas bien y mal estructurados;

3. En la transformación de la información científica en información político-técnica para la toma de decisiones adecuadas a todos los niveles del sistema de salud, de manera que exista una correspondencia entre los niveles del sistema y los de decisión político-administrativa.

Duitama: Sistemas de Información en Estadísticas Vitales:

Duitama es un municipio estratégicamente ubicado en el corredor industrial del oriente colombiano. Este factor unido al de la violencia en las últimas décadas, ha desencadenado un aumento notorio en su población, hecho que se observa en el desplazamiento continuo hacia nuestro territorio de familias de otros municipios del departamento de Boyacá y departamentos vecinos.

Dentro de la administración municipal, se encuentra la Secretaria de Salud de Duitama, cuyo objetivo principal está el desarrollar las funciones de salud, relacionadas con las políticas, planes y programas de salud municipal, de acuerdo con las directrices y planes de gobierno elaboradas por el alcalde. Esta Dependencia tiene la responsabilidad de coordinar diferentes acciones entre ellas la parte de Estadísticas Vitales.

En la ESE Hospital Regional de Duitama se maneja el programa Dinámica Gerencial y el sistema RUAF para la captura de información de Estadísticas Vitales, y el Sistema SIVIGILA recoge las notificaciones de eventos individuales y colectivos de enfermedades presentadas en el municipio, como son las muertes perinatales que se clasifica con código 560, según el Decreto 3518 que brinda las notificaciones de eventos al sistema, siempre y cuando esta muerte cumpla con el criterio de un peso mínimo de 500 gramos y 19 semanas de gestación, para ingresarlo como notificación al sistema SIVIGILA.

El sistema SIVIGILA debe realizar notificaciones de los eventos encontrados de manera semanal los días lunes, con máximo plazo el martes siguiente hasta las 4 de la tarde. Si el lunes es día festivo, hay plazo de notificar el miércoles siguiente hasta las 9 am, esto según la Resolución 028.

Durante el transcurso del año 2008 y 2009 con el apoyo del programa Dinámica Gerencial, se realizaba registro de las mortalidades y se enviaba estos archivos al ente municipal, junto con los certificados de defunción en medio físico.

Los certificados de defunción se manejaron en físico hasta el 30 de marzo de 2010, donde a partir de esta fecha se implemento el sistema RUAF, donde las UPGD tuvieron capacitación, acompañados del Ministerio de Protección Social, al respecto diciembre de 2009. Las IPS que trabajan de manera independiente manejan aun Dinámica Gerencial para el manejo de estadísticas Vitales.

En cada UPGD, la persona encargada de las estadísticas vitales, Estadístico Vital, tiene la capacidad de crear en el software del RUAF, los usuarios (profesionales de salud que están autorizados en el diligenciamiento de certificados de defunción).

El sistema RUAF cataloga los certificados de defunción como:

- Confirmado: Certificado de defunción con datos completos del certificado.
- Registrado: Cuando el certificado de defunción está incompleto en información, por lo cual la UPGD tiene 30 días para confirmarlo.

Es aquí cuando el ente municipal, con su respectivo estadístico Vital, debe realizar vigilancia en los datos que ingresan al sistema RUAF. Según el decreto 3518, indica que el certificado de defunción debe estar confirmado en 24 horas.

Después de 30 días el ingreso de dicho certificado queda en la forma que se ingreso o al último cambio guardado en el sistema, por lo tanto ya es muy complicado hacer modificaciones pasado dicho tiempo. Ya para realizar estas modificaciones, solo está autorizado el Ministerio de Protección Social, donde por escrito, se dirige al Estadístico Vital Nacional para que este realice las modificaciones como tal.

La vigilancia del correcto funcionamiento del sistema la realiza el departamento a los municipios y UPGD, y el municipio como tal vigila y controla las instituciones- UPGD- propias de este.

En el caso de las mortalidades perinatales, se debe registrar el certificado de defunción con datos completos al sistema RUAF, e inmediatamente se diligencia la ficha epidemiológica para la notificación en el sistema SIVIGILA, y así realizar el seguimiento por Vigilancia Epidemiológica.

OBJETIVO GENERAL:

Verificar la calidad de la información de la mortalidad perinatal desde enero de 2013 hasta marzo de 2015 en la ESE Hospital Regional de Duitama – Boyacá.

Objetivos Específicos:

- Identificar casos de mortalidad perinatal en SIVIGILA desde enero 2013 hasta marzo de 2015
- Identificar casos de mortalidad perinatal en Dinámica Gerencial desde enero 2013 hasta marzo de 2015
- Identificar casos de mortalidad perinatal en el RUAF desde enero a marzo de 2015
- Identificar y comparar datos reportados por SIVIGILA de mortalidad perinatal con los datos reportados en el Dinámica Gerencial desde enero de 2013 hasta marzo de 2015
- Identificar y comparar los datos reportados por SIVIGILA vs RUAF de mortalidad perinatal, con el fin de determinar los subregistros y causa de los mismos desde enero a marzo de 2015

METODOLOGIA

Se realizará un estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento de la mortalidad perinatal en la ESE Hospital Regional de Duitama (Boyacá) en el periodo comprendido de enero de 2013 a marzo de 2015 con el objetivo de identificar los patrones de información y de calidad de dato que lleva en la Institución.

El universo del estudio se seleccionó teniendo en cuenta todas las muertes perinatales ocurridas en la ESE Hospital Regional de Duitama y el municipio de procedencia de la madre (Duitama).

Para la realización del estudio se tomaron en cuenta un grupo de variables, que se describen a continuación:

- Notificaciones realizadas al sistema: Se tomarán las muertes perinatales registradas en el sistema Dinámica Gerencial, SIVIGILA y RUAF para la respectiva comparación de las mismas.
- Número de muertes según año de ocurrencia: Comprende los años que abarca el estudio de enero de 2013 a marzo de 2015
- Según procedencia: solo se tomarán muertes perinatales sucedidas en la ESE Hospital Regional de Duitama y municipio de procedencia de la madre - Duitama (Boyacá).
- Según peso y edad gestacional al momento de la muerte: Se agrupa en mortalidades con feto mayor de 500 gramos y mayor a 22 semanas de gestación, las cuales deben registrarse en el sistema SIVIGILA Y RUAF.

INSTRUMENTOS

Se utilizarán la información arrojada por cada sistema: Dinámica Gerencial con bases de datos en Excel, SIVIGILA con manejo archivos planos y RUAF con base de datos en Excel.

PROCEDIMIENTO

Se realizará una comparación de los datos reportados por Dinámica Gerencial, SIVIGILA y RUAF, acerca de mortalidad perinatal presentada desde enero de 2013 hasta marzo de 2015.

ANÁLISIS

Durante el transcurso de la investigación se pudo obtener una visión más generalizada acerca de la información que se reporta a la Secretaria de Salud Municipal, evaluando si dicha información es confiable y ayuda a la toma de decisiones tanto a nivel de Estadísticas Vitales como para Vigilancia en Salud Pública. El análisis de los datos de los años 2013, 2014 y 2015 hasta el mes de marzo, se representan en la Tabla N° 1 y a partir de esta se generan las siguientes impresiones:

Año 2013:

Durante el registro del año 2013, se utilizaba el registro de las mortalidades en general en base DINAMICA GERENCIAL y SIVIGILA, en donde se realizó una comparación, y de acuerdo a esto podemos establecer:

1. Solamente el 33 % de las muertes fetales o perinatales se reportaron en debida forma al SIVIGILA, ya que cuentan con la información completa cumpliendo con las variables de reporte.
2. El 75% de la información es confiable, ya que 12 muertes fetales o perinatales se reportaron cumpliendo con las variables de reporte y 4 muertes fetales o perinatales que en efecto no se debían reportar.
3. El 10% de la información de las muertes fetales o perinatales NO es confiable puesto que está incompleta, debido a que falta información de alguna de las 2 variables a tener en cuenta.

4. Al realizar el cruce de la información entre SIVIGILA y DINAMICA GERENCIAL se encuentra que en el primero aparecen relacionadas y reportadas 4 muertes fetales o perinatales y que no fueron ingresadas en el segundo.

Año 2014:

De las bases de datos obtenidas del sistema DINAMICA GERENCIAL y SIVIGILA para el año 2014, podemos determinar:

1. El 73 % de las muertes fetales o perinatales se reportaron en debida forma al SIVIGILA, ya que cuentan con la información completa cumpliendo con las variables de reporte.

2. El 60% de la información es confiable, ya que 6 muertes fetales o perinatales se reportaron cumpliendo con las variables de reporte y 2 muertes fetales o perinatales que en efecto no se debían reportar.

3. El 41% de la información del total de las muertes NO fueron reportadas a SIVIGILA, por descuido en la verificación de la información, cumpliendo con las variables para ser reportadas.

4. Al realizar el cruce de la información entre SIVIGILA y DINAMICA GERENCIAL se encuentra que en el primero aparecen relacionadas y reportadas 6 muertes fetales o perinatales y que no fueron ingresadas en el segundo.

5. Se da una mala clasificación de mortalidad fetal, puesto que en la base DINAMICA GERENCIAL reporta 3 personas de sexo masculino.

Año 2015:

Con el sistema DINAMICA GERENCIAL hasta marzo y el sistema RUAF de esta fecha en adelante hasta marzo del año 2015, y sistema SIVIGILA, de las muertes fetales o perinatales deducimos:

1. En este periodo de tiempo el 50 % de las muertes fetales o perinatales se reportaron en debida forma al SIVIGILA, ya que cuentan con la información completa cumpliendo con las variables de reporte.
2. Al realizar el cruce de la información entre SIVIGILA y RUAF hasta marzo de 2015 se encuentra que en el primero aparece relacionada y reportada 1 muerte fetal o perinatal y que no fue ingresada en el segundo.
3. Se cuenta con un formato de seguimiento de calidad del dato, el cual se debe diligenciar semanalmente, y hasta la revisión del material para la presente investigación, se encontró que no se ha diligenciado ningún formato para la verificación de la calidad de los reportes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La disposición de la información oportuna y de calidad es esencial para los encargados de la administración y encargados de la ejecución de los diferentes programas de salud y políticas públicas en general.

Los registros de las defunciones representan una de las fuentes de información más antiguas y de gran relevancia, también con la que con más frecuencia se usan en materia de evaluación y seguimiento de políticas de salud por la sensibilidad y los resultados que se pueden llegar a obtener para algunos indicadores y la oportunidad que estas tienen de compararse tanto a nivel nacional como internacional. Si bien la muerte es un indicador de efecto negativo de cualquier acción en salud, su magnitud y modificación en el tiempo permiten conocer indirectamente los resultados de la respuesta social organizada.

Cuando se va al detalle en el análisis de la calidad del reporte de la información generada hacia la mortalidad fetal, haciendo énfasis solamente en la ESE Hospital Regional de Duitama, se confirma que el subregistro se divide en dos componentes: la omisión y la mala clasificación. El primero se presenta cuando

no se realiza de manera adecuada los registros de las mortalidades, tal vez por falta de tiempo o la no capacitación en la importancia del registro de las mortalidades, además del faltante de datos en los mismos registros, esto en los casos que se presentan y que las UPGD dan su reporte al ente municipal, y en este ultimo a la falta de un proceso y/o una política de calidad para la verificación y control de los reportes. La mala clasificación se da cuando por error no se clasifica de manera apropiada la mortalidad fetal.

CONCLUSIONES:

1. A través de este estudio se contribuye con una mejor dimensión del componente organizacional del subregistro. Por lo tanto para combatir esta serie de problemas ocasionado por el subregistro de muertes fetales, se deben realizar al menos cuatro acciones en paralelo:

- a) dimensionar su magnitud, capacitando al personal de salud
- b) identificar la proporción que está asociada con la omisión y con la mala clasificación;
- c) seleccionar el método más robusto para corregir los problemas de omisión; y
- d) organizar acciones coordinadas a nivel nacional de búsqueda intencionada de defunciones maternas o infantiles.

Mediante estas actividades, pero sobre todo por la realización de la última, es factible contribuir con una mejor cultura sobre la información en salud en nuestro municipio. Estas acciones deben incluir a todos los actores involucrados en el proceso de producción de las estadísticas de mortalidad.

2. Según los resultados obtenidos en el análisis de la información, se observa un subregistro ocasionado por omisión en el registro de datos como tal y en la verificación del reporte, por falta de un proceso de verificación de información con calidad, realizado por la ESE Hospital Regional de Duitama.

3. En el análisis de la base de datos de DINAMICA GERENCIAL se puede observar que falta información importante como lo es: institución que reporta, peso, edad gestacional, régimen de salud y como se determina la muerte, entre otras, lo que sustenta aun más la falta de datos en los registros aportados por ESE Hospital Regional de Duitama.

4. La ESE Hospital Regional de Duitama no cuenta con información 100% confiable en los periodos analizados, por lo tanto no hay bases suficientes y veraces para la toma de decisiones en cuanto a la prevención de la mortalidad fetal o perinatal y a la formulación de políticas en salud.

5. En la base de datos se manejan muy pocos registros de muertes perinatales o fetales anualmente, motivo por el cual la información debiera ser 100% confiable y completa. Esto podría mejorar en la capacitación del personal de salud y mas quienes realizan los registros dándoles a conocer la importancia que tiene y cómo afectaría el subregistro para las políticas en salud municipales.

6. Si la ESE Hospital Regional de Duitama no cuenta con información real respecto a las muertes fetales o perinatales ocurridas, no se podrán hacer comités de mortalidad efectivos y reales. Lo que significa que los resultados no permitirán tomar las medidas necesarias para intervenir en la prevención de la mortalidad fetal y la generación de políticas a favor del cuidado de la madre y el niño o niña en gestación, para así disminuir la tasa de mortalidad y tener un mejor dato estadístico ante cifras que son de importancia para nivel, municipal, nacional e internacional.

7. Con el sistema RUAF se pretende que se mejore la veracidad de la información ya que el médico tratante es el que directamente la reporta, pero sin embargo el ente municipal en salud debe hacer vigilancia y control que dicha información sea exactamente igual en las dos bases de datos RUAF Y SIVIGILA.

8. Falta por parte de la ESE Hospital Regional de Duitama, la revisión de los formatos establecidos para el seguimiento de los reportes, los cuales no se han diligenciado en ningún momento y que se debe tener en cuenta, ya que desde este año se debe ejecutar dicho material para comenzar a realizar un proceso de verificación eficaz y con eficiencia.

La recomendación es que se realice una continua revisión del diligenciamiento de los formatos disponibles para la evaluación de la calidad de datos reportados, para que afecte la formulación de políticas en salud pública y la toma de decisiones como ente en Salud.

9. La importancia de la información en salud radica no solamente en contar con la calidad y oportunidad de la información de las actividades asistenciales y de salud pública, sino que esta debe ser complementada con la información del área administrativa, que permitirá conocer mejor los costos por actividad y determinar el costo beneficio del impacto real de las intervenciones en relación al presupuesto ajustado.

10. Se recomienda formular una política de calidad propia para la vigilancia y control de los reportes suministrados por la ESE Hospital Regional de Duitama, así se contribuye a mejoramiento de los procesos en la calidad de la información que no solo aporta a las políticas de salud sino a generar áreas de trabajo mejor organizadas y que aporten fundamentos para la calidad de una comunidad.

11. Debido a la falta de vigilancia y control por parte del ente territorial al reporte de la información de las UPGD a pesar que existe un funcionario exclusivamente para esto, La ESE Hospital Regional de Duitama no cuenta con información 100% confiable por lo tanto el ente territorial debe inmediatamente ejecutar plan de mejoramiento a corto plazo.

REFERENCIAS

Antioquia, D. d. (1998). La Informacion en la Vigilancia de la Salud Pública. 2º edición. Medellín: DSSA.

Antioquia, D. d. (1998). La Informacion en la Vigilancia de la Salud Pública. 2º edición. Medellín: DSSA.

DANE, D. A. (2009). *Estadísticas Vitales*. Bogotá: Imprenta Nacional.

DANE, D. A. (1997). *Manual de Principios y Procedimientos. Sistema de registro Civil y Estadísticas vitales*. Bogotá D.C.

DANE, D. A. (1998). Resolución 761 de 1998. *Adopta Décima Revisión CIE-10 para codificación mortalidad* . Bogotá D.C.

DANE, Departamento Administrativo Nacional De Estadística -. (2009). Normas e Instrucciones Codificación Mortalidad Fetal y Neonatal. CIE-10. *Estadísticas Vitales* . Bogotá D.C.

DANE, M. P. (2009). Manual de Usuario de los Módulos de Nacimientos y Defunciones. En M. P. DANE. Bogotá.

Fariñas R, A. T. (2005). Metodología para la Evaluación Rapida de Sistemas de Vigilancia.

Jimenez A, L. R. (1993). *Errores de la certificación por las muertes por cáncer y limitaciones para la interpretación del sitio de Origen*.

Ministerio de la Protección Social. (2006). Resolución 1043 de 2006. *Habilitación de servicios de IPS e Implementación Auditoria Mejoramiento de la Calidad de la Atención* . Bogotá D.C.

Ministerio de Salud. (1997). Resolución 1346 de 1997. *Manual de principios y procedimientos y formatos para expedición de certificados*. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud. (1998). Resolución 3114 de 1998. *Creación Comité Estadísticas Vitales* . Bogotá D.C.

Ministerio Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá D.C.

Ministerio Protección Social. (2006). Decreto 3518 de 2006. *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. Bogotá D.C.

Ministerio Protección Social. (2002). Decreto 955 de 2002. *Comision Intersectorial de Gestion de Estadísticas Vitales*. Bogotá D.C.

Ministerio Proteccion Social. (2009). *Implementacion Modulo Nacimientos y Defunciones del RUAF*. Bogotá D.C.

Ministerio Protección Social. (2006). Resolución 1445 de 2006. *Acreditación*. Bogota D.C.

Ministerio Protección Social. (2006). Resolución 1446 de 2006. *Sistema de Información para la Calidad*. Bogotá D.C.

OMS/CDC. (2008). Programa Estadístico EPIINFO. Atlanta, Estados Unidos de América.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, DANE, Dirección de Censos y Demografía. *Ficha Metodológica Estadísticas Vitales*. Bogotá, D.C., 2014

OPS-Ministerio Protección Social. (2005). *Sistema de información para la VSP: Propuesta técnica y tecnológica*. En H. R. Rueda. Bogotá.

Instituto Nacional de Salud (2015). *Sivigila Información en la Vigilancia de la Salud Pública*. Bogotá..

TABLA No. 1

ANALISIS DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION OBTENIDA DE LAS BASES DE DATOS DINAMICA GERENCIAL, SIVIGILA Y RUAF EN LOS AÑOS 2013 - 2014 Y 2015				
BASES DE DATOS	TIPO DE INFORMACION REPORTADA	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
DINAMICA GERENCIAL VS SIVIGILA	falta de datos	3	3	0
	mala clasificación	2	3	0
	Muerte reportada solo a sivigila	4	6	5
	Total	9	12	5
DINAMICA GERENCIAL VS RUAF	Muerte reportada solo a sivigila	3	5	4
	Muerte materna no especificada en Sivigila	1	1	0
	muerte reportada en 2 sistemas	2	1	0
	Total	6	7	4
SIVIGILA VS RUAF	Muerte reportada solo a sivigila	1	1	1
	Muerte reportada en RUAF y Sivigila	1	0	1
	Total	2	1	2

- Peso mayor o igual a 500 Grs y/o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas