

Iniciativa Bloomberg Datos para la Salud Colombia

Informe de Avances

Reunión Nacional de Estadísticas Vitales
Diciembre de 2018



Objetivo de la Iniciativa

Salvar vidas y mejorar la salud a través del trabajo conjunto con los países para la recolección y uso de información precisa sobre salud pública.

- Reforzando los sistemas de registro de nacimientos y defunciones
- Promoviendo la toma de decisiones a través de un mejor uso de la información estadística

Iniciativa datos para la Salud

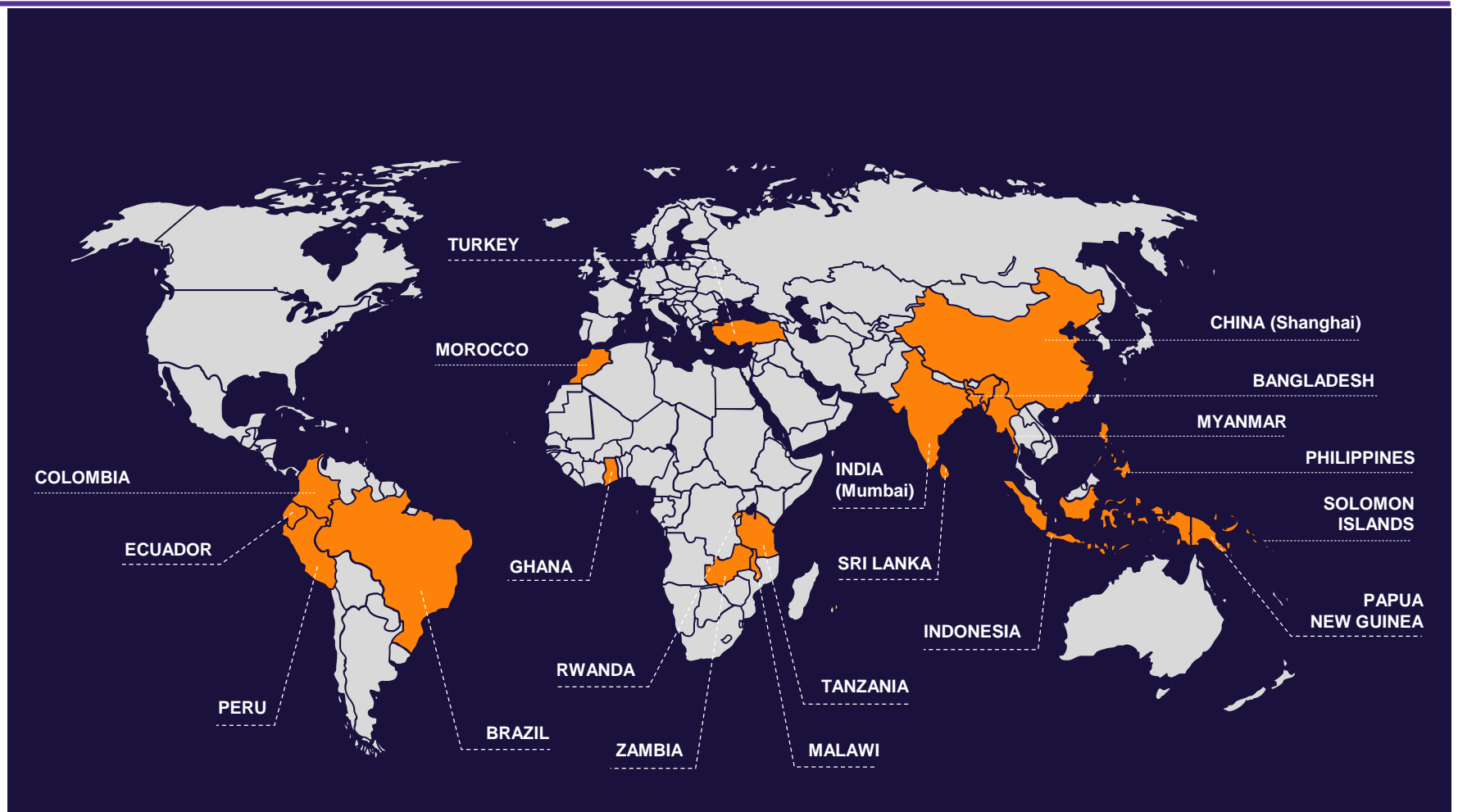
Financiamiento

- **Bloomberg Philanthropies y el Departamento de Relaciones Internacionales y Comercio de Australia**

Socios

- Vital Strategies
- Universidad de Melbourne
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
- Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins Bloomberg
- OMS

20 países se han asociado a la iniciativa, alcanzando a más de 1 billón de personas



Iniciativa datos para la Salud

- 1. Registro Civil y Estadísticas Vitales**
- 2. Uso de Datos**

Componente de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Informe de Avances

Impacto esperado del componente de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

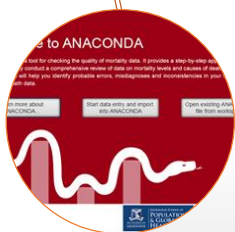
- **Mejorar la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales.**

Plan de trabajo- Colombia



1. Fortalecer la cobertura y calidad de la certificación de los hechos vitales en comunidades rurales y de pertenencia étnica.

“Estrategia Colombia Rural Vital”.



2. Fortalecer la gestión de la calidad de las Estadísticas Vitales a nivel nacional y subnacional.

-Uso de arquitectura empresarial- Manual de procesos para la certificación y registro de los hechos vitales.

-Desarrollo de capacidades para el uso del Programa ANACONDA.

-Desarrollar un programa de capacitación en certificación de CDM.



3. Mejorar las plataformas tecnológicas.

-Implementación de la codificación automatizada con IRIS (MMDS).

-Reingeniería del aplicativo - RUAF ND

-Interoperabilidad de las plataformas tecnológicas.

1. Fortalecer la cobertura y calidad de la certificación de los hechos vitales en comunidades rurales y de pertenencia étnica.

“Estrategia Colombia Rural Vital”.

Estimación de la Cobertura del Reporte de Defunciones al Subsistema de Estadísticas Vitales por Género y en Menores de 5 años Colombia. 2016

Total 213.949	Rural	Urbano
Hombres	68,2%	92,9%
Mujeres	61,2%	87,3%
5q0 DANE	9,5	10,2
5q0 ENDS 2015	22	14

Fuente: Estimaciones con ANACONDA a partir de los datos de mortalidad del DANE

- Mejorando la captura de eventos vitales y determinación de probables COD en poblaciones rurales y dispersas, la primera intervención le permitirá al gobierno Colombiano implementar políticas de salud pública más informadas para reducir las actuales inequidades de salud entre las poblaciones urbanas y rurales/indígenas.

Origen del Subregistro de las defunciones en Colombia

1. Eventos conocidos por el sector Salud no son certificados en línea o se certifican tardíamente.

Relacionado con la capacidad institucional. Indirectamente relacionado con ruralidad

2. Eventos que ocurren en el hogar no son conocidos por el sector salud.

Relacionado directamente con ruralidad

Estrategia Colombia Rural Vital

Fases



Fase 1-2-3-4 Diseño y Alistamiento institucional



Fase 5- Prueba Piloto en tres municipios



Fase 6- Implementación en los 14 municipios



Fase 7- Evaluación final

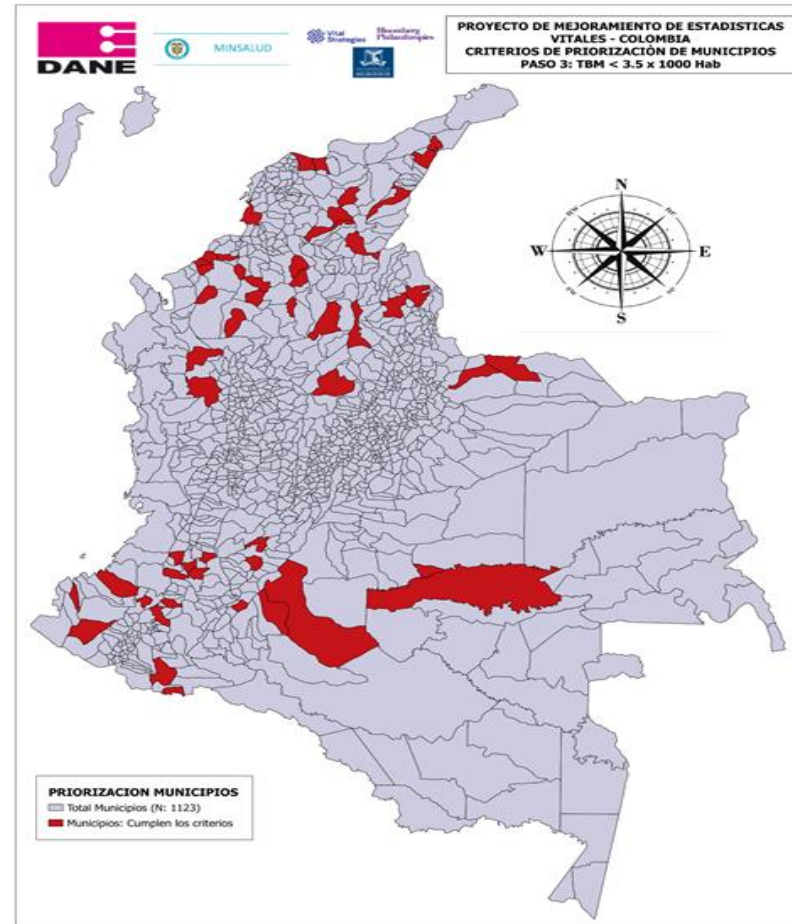
FASE 1. Diseño- priorización

Criterios de Priorización

- 1. Categoría tres de ruralidad de acuerdo con la clasificación de DNP**
- 2. Población mayor o igual 20.000 habitantes**
- 3. TBM menor a 3,5 x 1.000 habitantes**

Selección de los Municipios Demostrativos Aplicando Criterios

- a) Ruralidad: Categoría 3
(373 municipios) y
- b) Población mayor de
20,000 Hab.
(85 municipios) y
- c) TBM menor a 3.5×1000
(51 municipios)



14 Municipios demostrativos



Departamento del Cauca

- Silvia
- Toribio
- Balboa
- Bolívar
- Buenos Aires
- Cajibío
- Caldono
- Guapi

Departamento del Cesar

- La Paz
- Ariguaní
- Chimichagua

Departamento del Magdalena

- Pueblo Viejo
- Santa Ana

Departamento del Putumayo

- Orito

Fase 4 Diseño

**ESTRATEGIA
COLOMBIA RURAL -
VITAL
PROCESOS**



Proceso centrales

Objetivo Central

Mejorar la calidad y cobertura de las estadísticas vitales en 14 municipios demostrativos con alta población rural y comunidades con pertenencia étnica

Objetivos específicos

El 100% de los certificados médicos de los nacimientos y defunciones ocurridos en el hospital local de 14 municipios demostrativos en 2018 se habrán ingresado en forma oportuna al sistema en línea del Ministerio de Salud RUAf-ND.

3 Procesos

Cruce rutinario de todas las fuentes de información de la IPS con el RUAf-ND para identificación de nacimientos y defunciones faltantes



-Herramienta en Excel para el cruce de base de datos desarrollada por el DANE

Métodos

Acompañamiento técnico para el cruce de bases de datos de la IPS 2014-2016



-Grupo de estadísticas vitales departamental retroalimenta los resultados.

Asignación correcta de la causa básica de muerte e identificación de errores comunes

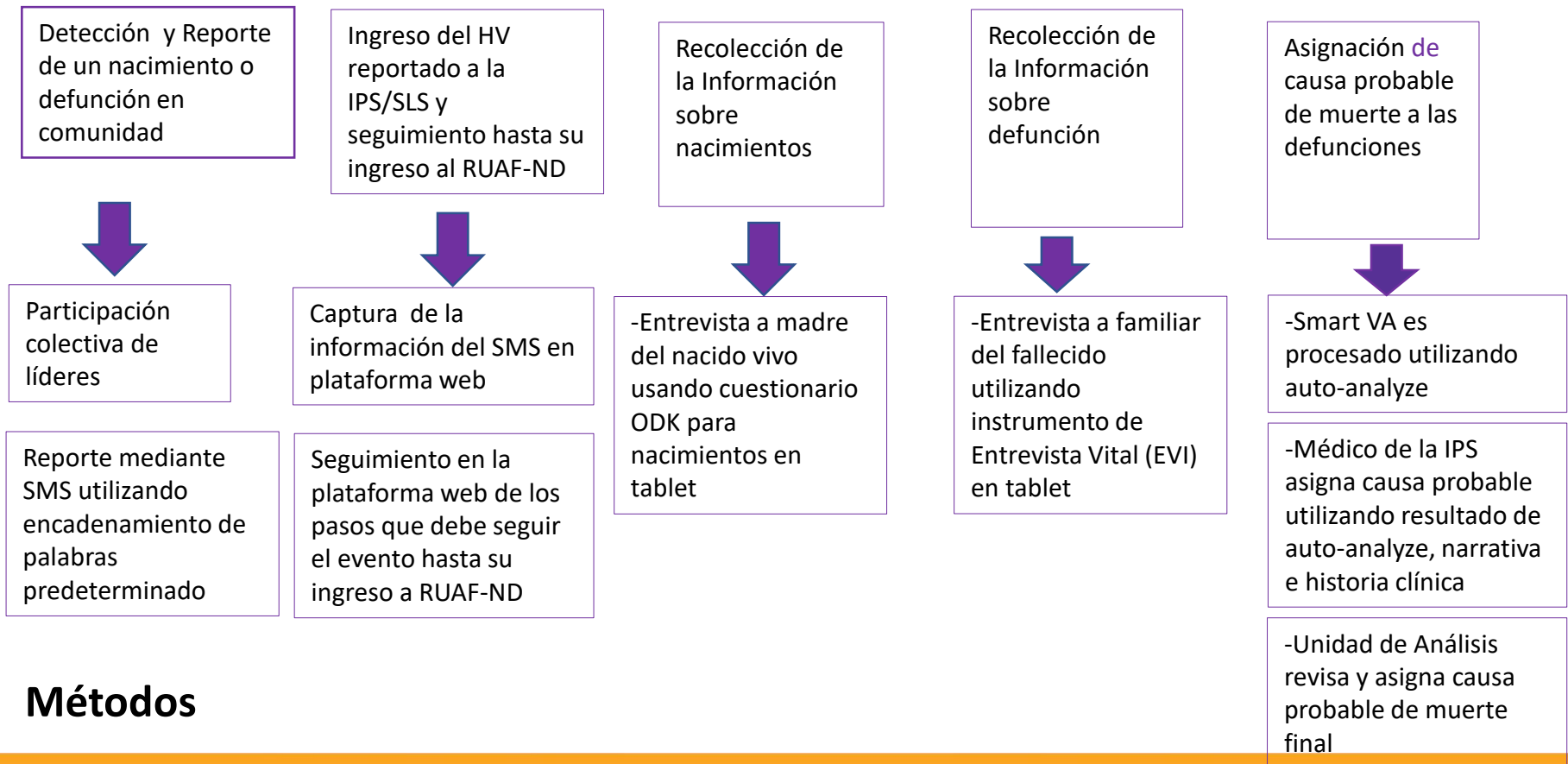


-Uso de ANACONDA para identificar causas inútiles en las IPS. Retroalimentación . Capacitación.

Objetivos específicos

Entre 60 y el 80% de los nacimientos y defunciones ocurridos en 2018 por fuera del sector salud en 14 municipios demostrativos serán detectados, certificados e ingresados en el sistema en línea del Ministerio de Salud RUAF-ND

5 Procesos



Métodos

PASO 5

Cargue RUAF - ND

Es el cargue y validación del nacimiento o muerte ocurrido en comunidad en RUAF-ND, de acuerdo al resultado final de la gestión realizada por parte de la institución responsable.

RESPONSABLES:

Net. ECVV - SAS
Net. ECVV - SOT

PASO 4

Asignación de causa probable de muerte a las defunciones

Es la asignación de una causa probable de muerte basada en la información de la Encuesta Vital de Defunciones (Formulario, audio, imágenes) y registros médicos institucionales disponibles. Esta actividad requiere el consentimiento de las AIA en el programa auto-análisis, revisión del caso por el médico designado de la EPS y revisión de casos específicos en la unidad de análisis institucional.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva EPS
Médico designado PS
Médico GEN

PASO 3

Recolección de la Información con la Entrevista Vital - EVI

Es realizar la entrevista a los familiares o contactos de la persona relacionada con el nacimiento o la muerte usando los formularios instalados en las tabletas electrónicas (EVI de nacimiento o EVI de defunción).

RESPONSABLES:

Asistentes Ejecutivos PS
Vigilantes en Salud Pública SAs

PASO 1

Detección y Reporte

Es el reconocimiento de un nacimiento o muerte ocurrido en comunidad a través de las 4 estrategias institucionales: 1a. Puesta por febrero comunitaria, 2a. Búsqueda activa comunitaria por usuarios de salud y agentes comunitarios, 3. Espediente institucional en Oficina de Registro Civil, Inspecciones de Policía y 4. Búsqueda en registros de cementerios y su posterior reporte a través de revisión de datos (código corto #RUCO) o ficha física de registro.

RESPONSABLES:

Asistentes Ejecutivos PS
Vigilantes en Salud Pública - SAS
Inspecciones de Policía/ Registradores

PASO 2

Ingreso a plataforma

Ingreso a la plataforma web y gestión básica del ingreso del caso en el RUAF-ND.

Después de las actividades realizadas por la Entidad para que se pueda gestionar el caso reportado utilizando la plataforma web de administración www.colombiacolombia-rural.com, esta es operada por personal de la EPS y SCS. Las actividades claves en esta actividad son:

- Recepción y captura de los reportes de defunción de la institución de origen (RUCO-ND)
- Asignación del número de identificación de caso
- Asignación del caso a una persona para realizar la Entrevista Vital - EVI de defunción o nacimiento según sea el caso.
- Coordinación de visita y realización de la Entrevista Vital - EVI

Lo anterior se complementa con actividades de supervisión y revisión de calidad de EVI, generación de listas de seguridad y transferencia institucional de la información.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva EPS
Net. ECVV - PS
Asistentes Ejecutivos en Salud
Vigilantes en Salud Pública SAS

ESTRATEGIA COLOMBIA RURAL - VITAL

Gestión de las defunciones ocurridas en la comunidad

5 pasos para la gestión de los hechos vitales ocurridos en la comunidad



Detección y Reporte de un nacimiento o defunción en comunidad




Estrategia Colombia Rural - vital

Como lider en su comunidad

Para: Reportar un nacimiento o una muerte, que ocurra en su comunidad.



Así debe ser su mensaje

Envíe un mensaje de texto al número **899933**

Municipio # lugar exacto
#Nacimiento o muerte (hecho vital)
fecha # nombre persona (o familia)





ESTRATEGIA COLOMBIA RURAL-VITAL

Si Ud. es un o una líder social, una autoridad tradicional o esta involucrado en el cuidado de la salud comunitaria de alguno de estos municipios en el Cauca, Putumayo, Magdalena y Cesar:

Balboa, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Cuapí, Silvia, Toribío, Chimichagua, La Paz, Ariguani, Pueblo Viejo, Santa Ana, Orito.

¿Qué es Colombia rural vital?

Es una estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la información sobre los nacimientos y muertes que ocurren en los territorios rurales, que está siendo implementado solo en algunos municipios altamente rurales de manera demostrativa

¿Cuál es el proposito?

Para saber cuantos somos y tener mejor información sobre quienes mueren, por qué mueren, donde mueren También para saber quienes nacen y como nacen, para así poder priorizar los recursos y programas por parte de los gobiernos locales, departamentales y nacional.






¿Quiénes participan?

Líderes de la comunidad; Instituciones Prestadoras de Salud (IPS); Secretarías Municipales y Departamentales de Salud; Inspecciones de Policía, Registraduría, Notarías, DANE y Ministerio de Salud y Protección Social.

¿Cómo lo debo hacer?

1. Estar atento a los nacimientos y muertes que ocurran en la comunidad
2. Informar cuando ocurre una muerte o un nacimiento
3. Brindar información a la familia y la comunidad sobre los objetivos de las visitas que realizará personal de la salud para hacer una entrevista y entregar el certificado de nacimiento o de muerte.
4. Colaborar con el personal de salud para establecer contacto con la familia a la que se le realizará la entrevista e informarles los objetivo de la visita.
5. Participar en el comité mixto evaluador de la estrategia para aportar la perspectiva de la comunidad, conocer la perspectiva institucional e identificar formas de trabajo con junto para la buena marcha de la estrategia.

¡Porque todos contamos ayúdanos a reportar!

PASO 5

Cargue RUAF - ND

Es el cargue y validación del nacimiento o muerte ocurrido en comunidad en RUAF-ND, de acuerdo al resultado final de la gestión realizada por parte de la institución responsable.

RESPONSABLES:

Net. ECVV - SAS
Net. ECVV - SOT

PASO 4

Asignación de causa probable de muerte a las defunciones

Es la asignación de una causa probable de muerte basada en la información de la Dirección Vital de Defunciones (Formulario, audio, imágenes) y registros médicos institucionales disponibles. Esta actividad requiere el consentimiento de las AIA en el programa auto-análisis, revisión del caso por el médico designado de la EPS y revisión de casos específicos en la unidad de análisis institucional.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva EPS
Médico designado EPS
Médico AIA

PASO 3

Recolección de la Información con la Entrevista Vital - EVI

Es realizar la entrevista a los familiares o contactos de la persona relacionada con el nacimiento o la muerte usando los formularios instalados en las tabletas electrónicas (EVI de nacimiento o EVI de defunción).

RESPONSABLES:

Asistentes Ejecutivos EPS
Vigilantes en Salud Pública SPS

PASO 1

Detección y Reporte

Es el reconocimiento de un nacimiento o muerte ocurrido en comunidad a través de las 4 estrategias institucionales: 1a. Puesta por febrero comunitaria, 2a. Búsqueda activa comunitaria por usuarios de salud y agentes comunitarios, 3a. Expediente institucional en Oficina de Registro Civil, Inspecciones de Policía y 4a. Búsqueda en registros de cementerios y su posterior reporte a través de revisión de datos (código corto #RUCO) o ficha física de registro.

RESPONSABLES:

Unidades Comunitarias
Asistentes Ejecutivos EPS
Vigilantes en Salud Pública - SPS
Inspecciones de Policía/ Registradores

PASO 2

Ingreso a plataforma

Ingreso a la plataforma web y gestión básica del ingreso del caso en el RUAF-ND.

Después de las actividades realizadas por la EPS a partir de los datos generados en el caso reportado utilizando la plataforma web de administración www.colombiacolombia-rural.com, esta es operada por personal de la EPS y SCS. Las actividades claves en esta actividad son:

- el Recopilación y captura de los reportes de Defunción de la institución en el RUAF-ND
- la Asignación del número de identificación de caso
- la Asignación del caso a una persona para realizar la Entrevista Vital - EVI de defunción o nacimiento según sea el caso.
- el Cierre de la visita y realización de la Entrevista Vital - EVI

Lo anterior se complementa con actividades de supervisión y revisión de calidad de EVI, generación de listas de seguridad y transferencia institucional de la información.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva EPS
Net. ECVV EPS
Asistentes Ejecutivos en Salud
Vigilantes en Salud Pública SPS

ESTRATEGIA COLOMBIA RURAL - VITAL

Gestión de las defunciones ocurridas en la comunidad

5 pasos para la gestión de los hechos vitales ocurridos en la comunidad

Ingreso del HV reportado a la IPS/SLS y seguimiento hasta su ingreso al RUAF-ND



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Aplicativo de Seguimiento de la Gestión de Hechos Vitales

En el Ámbito Comunitario

Inicio

Gestión ▾

Estadísticas

Manual de usuario

Vital Strategies Colombia ▾

En esta sección se hace seguimiento a cada uno de los hechos vitales notificados por la comunidad, debe ir seleccionando cada hito de acuerdo al desarrollo de la gestión en cada reporte recibido que se lista enseguida:

- CERRADO **197**
- DESCARTADO **42**
- EN GESTION **137**
- NUEVO **78**

Hechos Vitales

<http://www.colombiarural-vital.com/>

PASO 5

Cargue RUAF - ND

Es el cargue y validación del nacimiento o muerte ocurrido en comunidad en RUAF-ND, de acuerdo al resultado final de la gestión realizada por parte de la institución responsable.

RESPONSABLES:

Net. EVV - SAS
Net. EVV - SSI

PASO 4

Asignación de causa probable de muerte a las defunciones

Es la asignación de una causa probable de muerte basada en la información de la Encuesta Vital de Defunciones (Formulario, audio, imágenes) y registros médicos institucionales disponibles. Esta actividad requiere el consentimiento de las AEs en el programa auto-análisis, revisión del caso por el médico designado de la ES y revisión de caso específico en la unidad de análisis institucional.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva ES
Médico designado ES
Médico GEN

PASO 3

Recolección de la Información con la Entrevista Vital - EVI

Es realizar la entrevista a los familiares o contactos de la persona relacionada con el nacimiento o la muerte usando los formularios instalados en las tabletas electrónicas (EVI de nacimiento o EVI de defunción).

RESPONSABLES:

Asistentes Ejecutivos ES
Vigilantes en Salud Pública MS

PASO 1

Detección y Reporte

Es el reconocimiento de un nacimiento o muerte ocurrido en comunidad a través de las 4 estrategias institucionales: 1a. Puesta por febrero comunitaria, 2a. Búsqueda activa comunitaria por usuarios de salud y agentes comunitarios, 3a. Expediente institucional en Oficina de Registro Civil, Inspecciones de Policía y 4a. Búsqueda en registros de enfermedades y su posterior reporte a través de revisión de datos (código corto #PRO) o ficha física de registro.

RESPONSABLES:

Asistentes Ejecutivos ES
Asistentes Ejecutivos ES
Vigilantes en Salud Pública - SAS
Inspecciones de Policía/ Registradores

PASO 2

Ingreso a plataforma

Ingreso a la plataforma web y gestión básica del ingreso del caso en el RUAF-ND.

Después de las actividades realizadas por la ES el actor que ha de gestionar el caso reportado utilizando la plataforma web de administración www.colombiacolombia-rural.com, está en operatividad por personal de la ES y SLS. Las actividades claves en esta actividad son:

- el Recopilación y captura de los reportes de Defunción de la encuesta en el RUAF-ND
- el Asignación del número de identificación de caso
- el Asignación del caso a una persona para realizar la Encuesta Vital - EVI de defunción o nacimiento según sea el caso.
- el Coordinación de visita y realización de la Encuesta Vital - EVI

Lo anterior se complementa con actividades de supervisión y revisión de calidad de EVI, generación de listas de seguridad y transferencia institucional de la información.

RESPONSABLES:

Coordinación Ejecutiva ES
Net. EVV ES
Asistentes Ejecutivos en Salud
Vigilantes en Salud Pública SLS



5 pasos para la gestión de los hechos vitales ocurridos en la comunidad

Manuales

- Manual del Entrevistador Smart-VA
- Manual técnico Smart. VA Lenovo tab 7
- Manual de Usuario de la plataforma WEB
- Manual técnico de la plataforma WEB.
- Manual del medico: Asignación de causa básica de muerte y causa probable de muerte a partir de EVI.
- Manual del Sistema de información.

Guías

- Guía del facilitador Smart-VA
- Guía de participación comunitaria

Fase 4 Diseño

3 procesos de apoyo y 3 procesos estratégicos

Capacitación/
Asistencia
Técnica

Tecnología

Comunicación y
Movilización
Social

Monitoreo y
Evaluación

Organización:
Gobernanza y
roles
Documentación

Articulación
Intersectorial y
Interinstitucional

Implementación

Fase 5 Prueba piloto ---- Abril-mayo-junio



Socialización a Líderes de la vereda— Los Puellos – ARIGUANI- CESAR en SMS y formato físico



Socialización a líderes en Silvia Cauca

Socialización a 600 líderes en los 14 municipios demostrativos

Implementación



Capacitación en
Silvia Cauca

Capacitación a 250 auxiliares de enfermería extramurales en AV

Implementación



Capacitación en
Silvia Cauca

Capacitación a 30 supervisoras y vigilantes de la gestión de hechos vitales en IPS Y Alcaldías.

Implementación

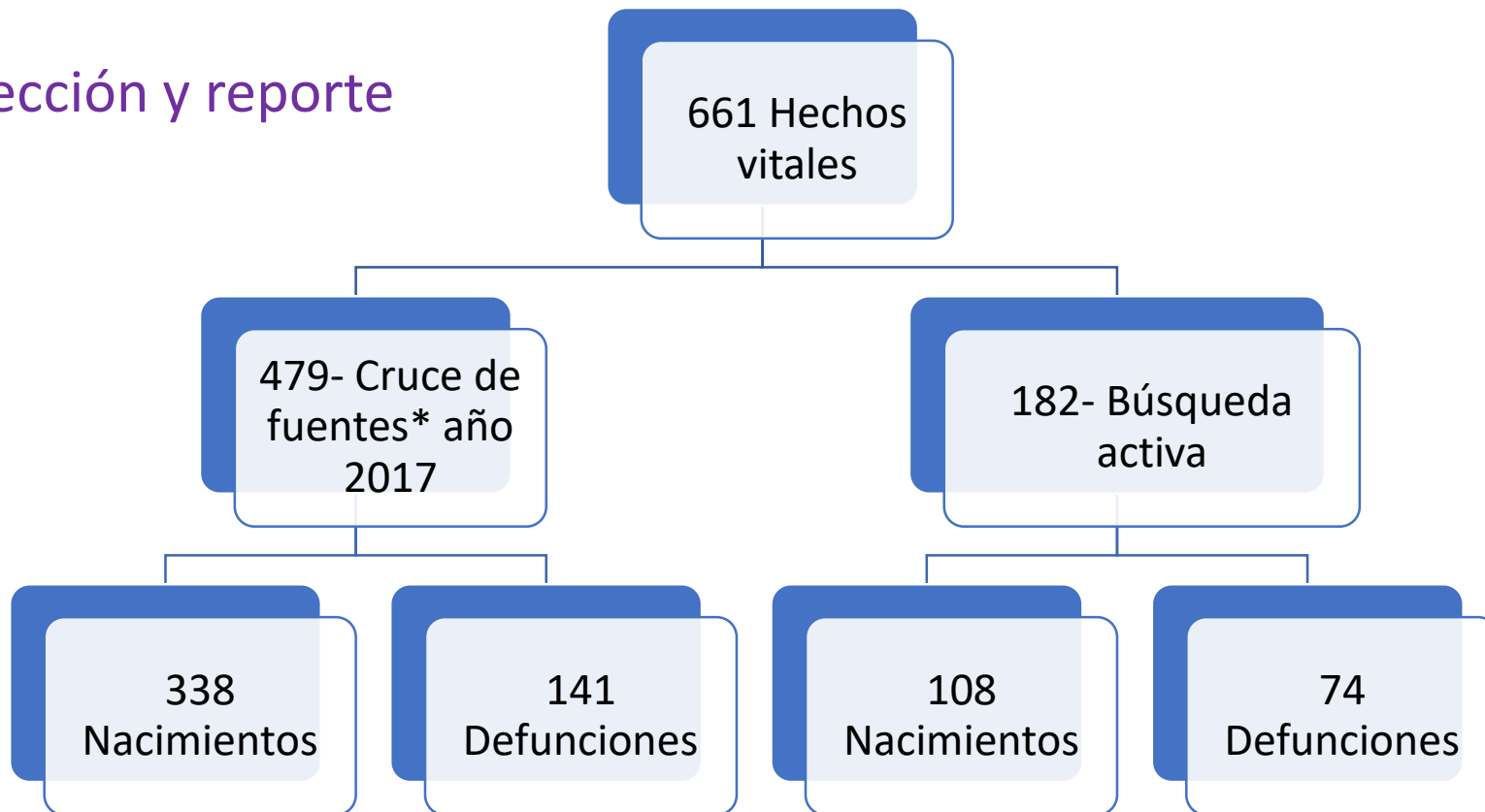


Capacitación en
Hospital Santa
Ana.

Capacitación a 35 médicos asignación de causa básica y causa probable de muerte.

Resultados

Detección y reporte

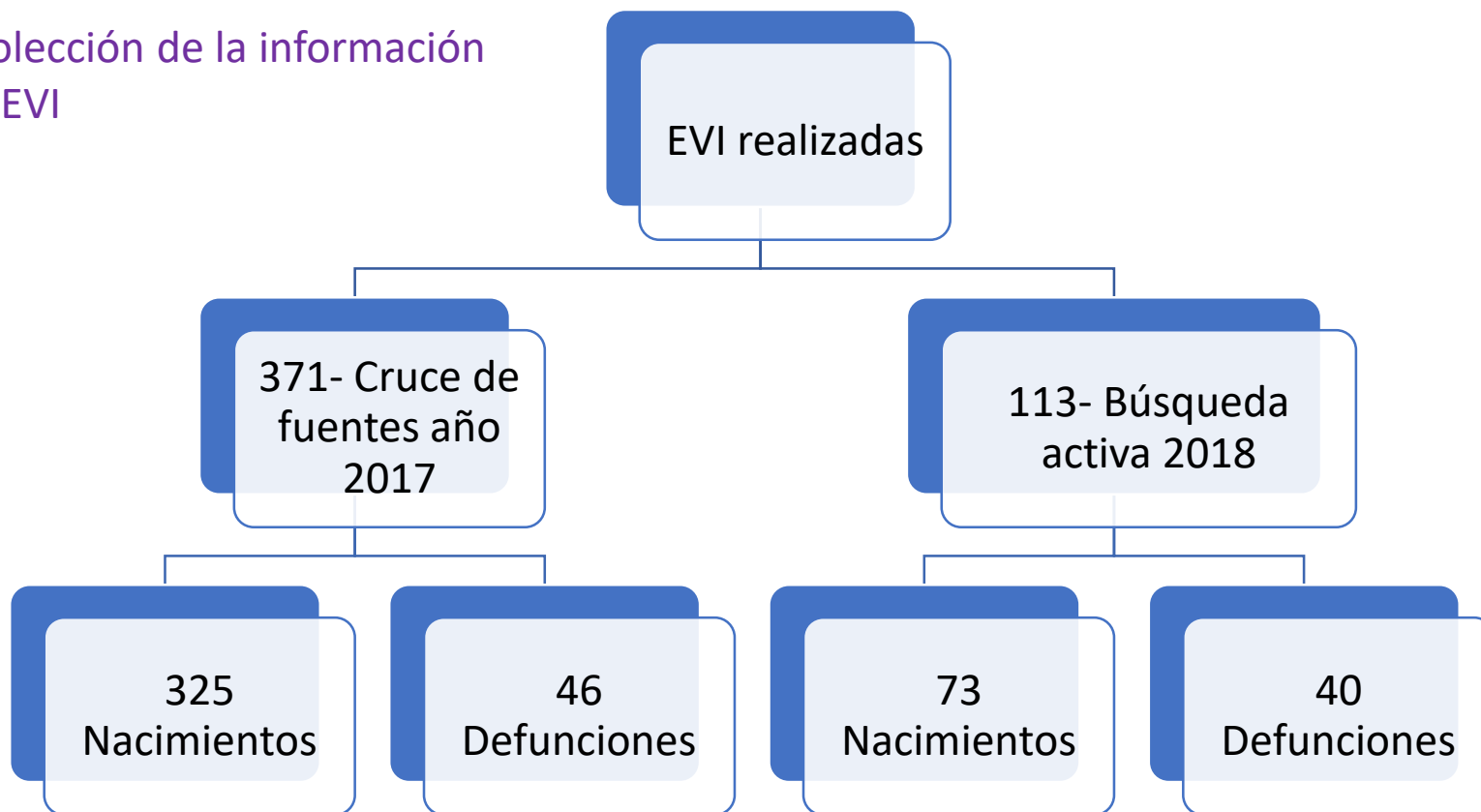


Fuente: Autor, de datos provenientes del consolidado de Hechos Vitales proveniente de la plataforma de gestión octubre 24 de 2018

*Fuente. Registraduría, Inspecciones de policía, notarias, cementerios.

Resultados

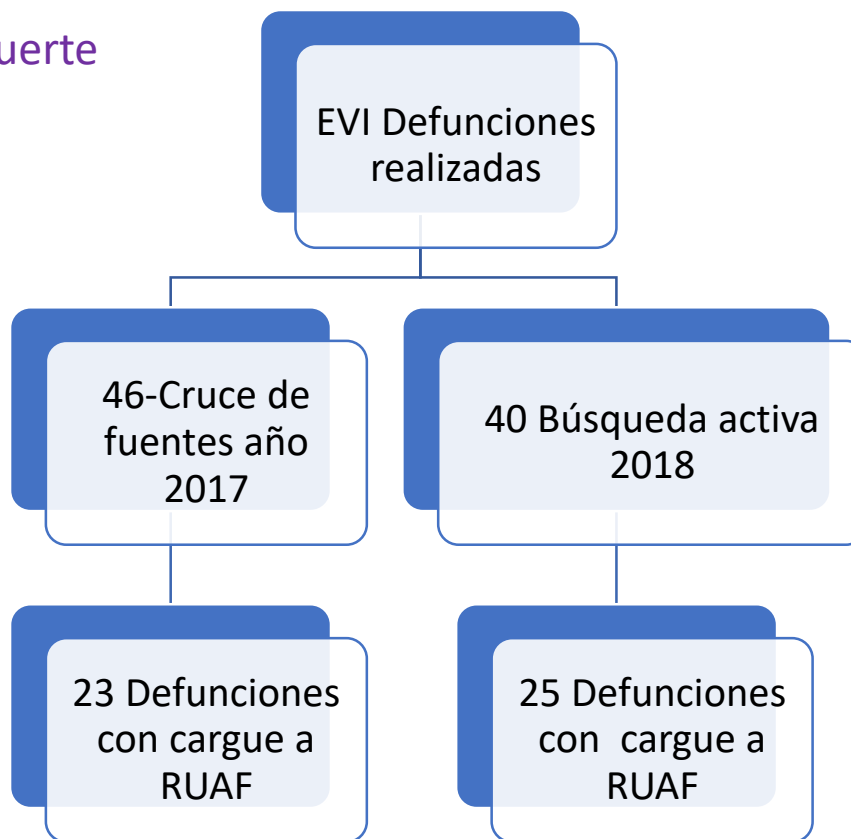
Recolección de la información
con EVI



Fuente: Autor, de datos provenientes del consolidado de Hechos Vitales proveniente de la plataforma de gestión octubre 24 de 2018.

Resultados

Asignación de causa de muerte



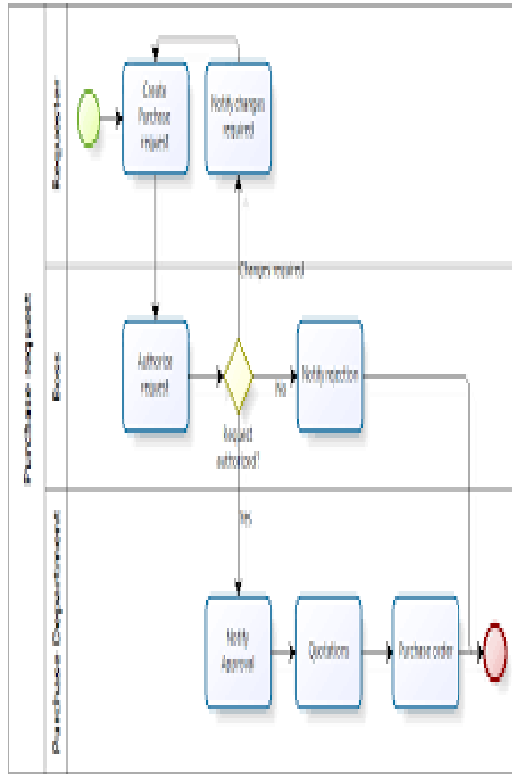
Fuente: Autor, de datos provenientes del consolidado de Hechos Vitales proveniente de la plataforma de gestión octubre 24 de 2018.

Próximos pasos

- **Supervisión, monitoreo y evaluación de la implementación**
- **Evaluación de impacto de la estrategia**

2. Fortalecer la gestión de la calidad de las Estadísticas Vitales a nivel nacional y subnacional.

Estrategias



Mapeo de procesos por medio de Arquitectura empresarial

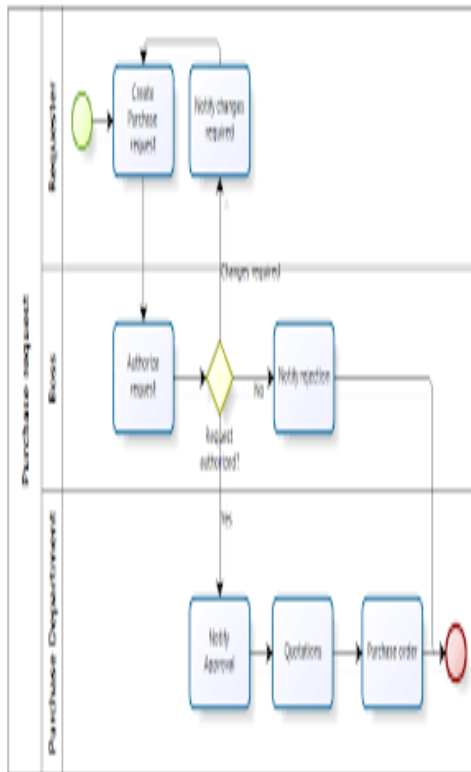
Desarrollo de capacidades para el uso del programa ANACONDA

Guía para evaluar e interpretar la calidad de los datos de mortalidad

Desarrollar un programa de capacitación en certificación de CDM.

MSPS-ESAP

Mapeo de procesos por medio de Arquitectura empresarial



Manual de procesos para la certificación y Registro de los hechos vitales

Se modelaron 12 mapas de procesos.

1. Certificación y registro de nacimiento completo PENV000
2. Certificación de nacimiento en IPS o con contacto con salud PENV001
3. Certificación de nacimiento en domicilio o en lugar diferente a IPS PENV002
4. Registro civil de nacimiento PENV003
5. Certificación y registro de defunción completo PED000
6. Certificación de defunción en IPS PED001
7. Certificación de defunción de causa externa: violenta o no violenta PED002
8. Certificación de defunción en domicilio o lugar diferente a IPS. PED003
9. Registro civil de una defunción. PED006
10. Distribución y control de papelería. PS001
11. Calidad del certificado de nacido vivo y defunción. PS002
12. Expedición de la licencia de inhumación. PS003

Desarrollo de capacidades para el uso de ANACONDA



Guía para evaluar e interpretar la calidad de los datos de mortalidad –10 pasos.

Universidad de Melbourne- Instituto Suizo SP de la U. BASEL

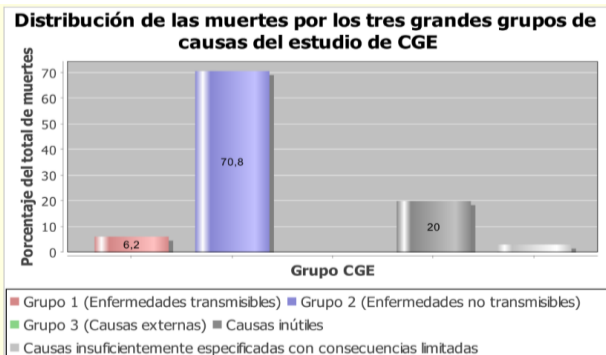
Taller de evaluación de la calidad de la causa de muerte con ANACONDA.
Septiembre de 2017. Referentes de EV.

Taller ANACONDA. 5-6-7 de diciembre de 2018-----ASIS

- ✓ Versión 3.8
- ✓ Mejor presentación tablas y gráficos.
- ✓ Pasos para descargar y transformar bases de datos.
- ✓ Mejor plantilla para presentar resultados.

(Analysis of Causes of National Deaths for Action)

Desarrollo de capacidades para el uso de ANACONDA



Distribución De Las Muertes Certificadas En El Hospital XXXX Por Grandes Grupos De Causas Incluidas Las Causas Inútiles E Insuficientemente Especificadas O Con Implicaciones Limitadas 2014-2016

Códigos inútiles según gravedad	Número de muertes	% del total de muertes	% del total de códigos inútiles
Muy Alto	12	18,5	80,0
Alto	0	0,0	0,0
Mediano	1	1,5	6,7
Bajo	2	3,1	13,3
Causas totales inútiles e insuficientemente especificadas	15	23,1	100,0

Capitulo CIE -10	Total de muertes	Total de causas inútiles	% del total de causas inútiles
Capitulo II Tumores	13	1	6.7
Capitulo IX Enfermedades del sistema circulatorio	34	3	20
Capitulo XVIII Síntomas y signos no clasificados en otra parte	10	10	66.7

Distribución De Las Defunciones con Códigos inútiles Certificadas En El Hospital XXXX Por Capítulos de la CIE 10 2014-2016

Desarrollo un programa de capacitación en certificación de causa de muerte



**-Diseño del curso.
-ESAP- MSPS- VS**

Curso para el correcto diligenciamiento y gestión de los certificados de defunción y de nacido vivo

3. Mejorar las plataformas tecnológicas del Sistema de RCEV.



Estrategias

Sistema Internacional para
codificación de causa de muerte
IRIS

**Implementación de la
codificación automatizada de
causa de muerte con IRIS
(MMDS)**

Ministerio de Salud y Protección Social

nacimiento y defunciones

Usuario: Clave: Ingresar >>

[Olvidé mi clave](#)

AVISO INFORMATIVO
Se informa la expedición de la Circular Externa 20 de 2017, relacionada con el procesamiento de migración de datos SIRDECC RUAF-ND
Ver Circular Conjunta 20 de 2017

Atención al usuario: Teléfono en Bogotá D.C. +57(1)589 3750, en el resto del país 018000 960020
Horario: de lunes a viernes 7am a 6pm, sábados de 8am a 1pm - jornadas continuas
Correo electrónico soporfendi@minsa.gov.co Centro de Contacto al Ciudadano

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las [condiciones legales](#) que lo rigen y la información contenida en el. v3.1.4

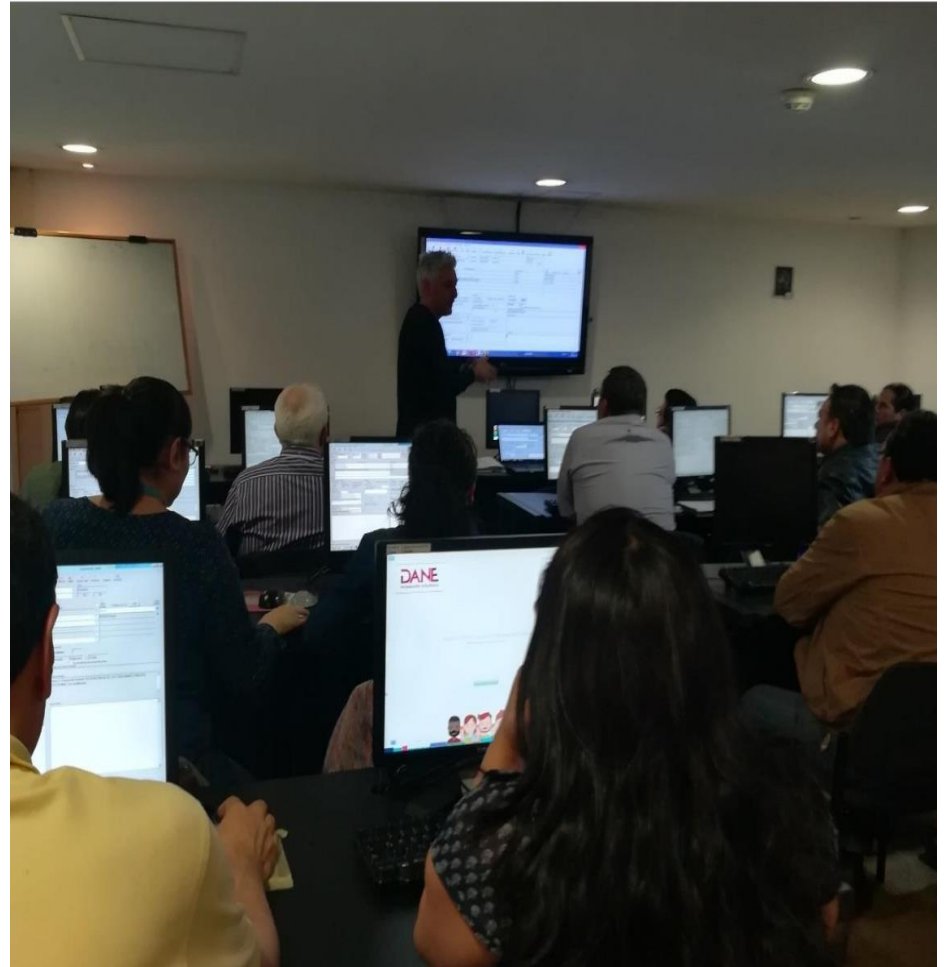
**Reingeniería del aplicativo - RUAF
ND**

**Interoperabilidad con otros Sistemas de
Información**

Implementación de la codificación automatizada con IRIS ← MMDS *Mortality Medical Data System*

¿ por qué?

- Migración del sistema MMDS al nuevo sistema IRIS, debido a la complejidad de continuar con la actualización del MMDS.
- Mejorar la velocidad, consistencia y calidad de la codificación mediante aplicación uniforme y estandarizada de las reglas de CIE 10.
- Colaboración del Instituto Iris de Alemania.
- Prueba piloto. % de reconocimientos de Causa básica.



Implementación de la codificación automatizada con IRIS

← MMDS *Mortality Medical Data System*

The screenshot shows the IRIS software interface for cause of death coding. The window title is "IRIS - Sistema internacional para codificación de causas de muerte - Iris V5.4.0/21/09/2017". The interface includes a menu bar (Archivo, Modos, Lotes, Codificación, Herramientas, Acerca de) and a toolbar with various icons. The main area is divided into several sections:

- Detalles individuales:** Fields for Min. certifié (702779703), Sexo (M), Fecha nacimiento (18/01/1940), Nombre (Dante), Residencia, Edad (76 Años), Fecha defunc. (18/03/2016), Municipio, and Lote (6, 1990).
- Parte I (Textos Diagnósticos):** A table with columns for Textos Diagnósticos, Inter-Sistema, Código ICD-10, and Códigos CIE-10. It lists "PARO CARDIORESPIRATORIO" (ICD-10: I489) and "ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA" (ICD-10: J449).
- Parte II (HIPERTENSION ARTERIAL):** A section for arterial hypertension with a checkbox for "I10".
- Manera de morir:** Radio buttons for Natural, Homicidio, Pendiente investigación, Accidente, Intervención legal, No se pudo determinar, Suicidio, Guerra, and Desconocida.
- Causa externa:** Fields for Fecha de la lesión, Lugar de ocurrencia (Lugar no especificado), Causa de actividad (Actividad no especificada), and Más información acerca de la causa externa / envenenamiento.
- Muerto por:** A dropdown menu showing "Desconocida".
- Autopsia:** Checkboxes for "requerida" and "resultado usado en certificación".
- Cirugía reciente:** Checkboxes for "en las últimas 4 semanas" and "Motivo de la cirugía".
- Muerte Perinatal:** Checkboxes for "Semanas completas", "Fue al nacer en parto", "Fue un nacimiento", and "Muerte fetal".
- Condicionales de la muerte que afectan al ICD-10 o ICD-9:** A text area for additional information.
- Codificación:** Fields for "Causa básica" (J449), "Automático" (checked), "Final" (checked), "Código final" (I489J449*110), and "Lista de áreas".
- Comentarios:** A text area for additional notes.

At the bottom left, it says "Última modificación 01/01/2008 01:01:01 a.m."

Interfaz gráfica Iris

Reingeniería aplicativo RUAf ND

Sitio Web con nueva apariencia

- Modificar la estructura del menú Nacimientos y defunciones con el objetivo de hacerlo más claro y con opciones funcionales para el usuario.
- Registrar Nacido Vivo - defunciones.
- Modificar Nacido Vivo - defunciones.
- Imprimir Nacido Vivo - defunciones.
- Consultas.

Diseño Web Adaptable

- Permitir que la aplicación web del RUAf-ND pueda ser visualizada en diferentes dispositivos como teléfonos móviles, tabletas y ordenadores de escritorio al igual que desde diferentes navegadores de internet con el objetivo de mejorar su accesibilidad.

Registrar las defunciones

- Realizar el registro del certificado médico electrónico de defunciones por parte del personal autorizado de salud, que incluye el diligenciamiento de todas las variables del formulario.
- Inclusión de nuevas variables.
- Mejorar los procesos de consulta

Reingeniería aplicativo RUAF ND

Interoperabilidad con otros sistema de información

- Hacer uso de la tecnología WEB Service para la transmisión e intercambio de información entre el RUAF-ND y el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
- Permitir el intercambio de información entre el RUAF-ND y la base de datos de persona suministrada por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) disponibles en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Muchas gracias



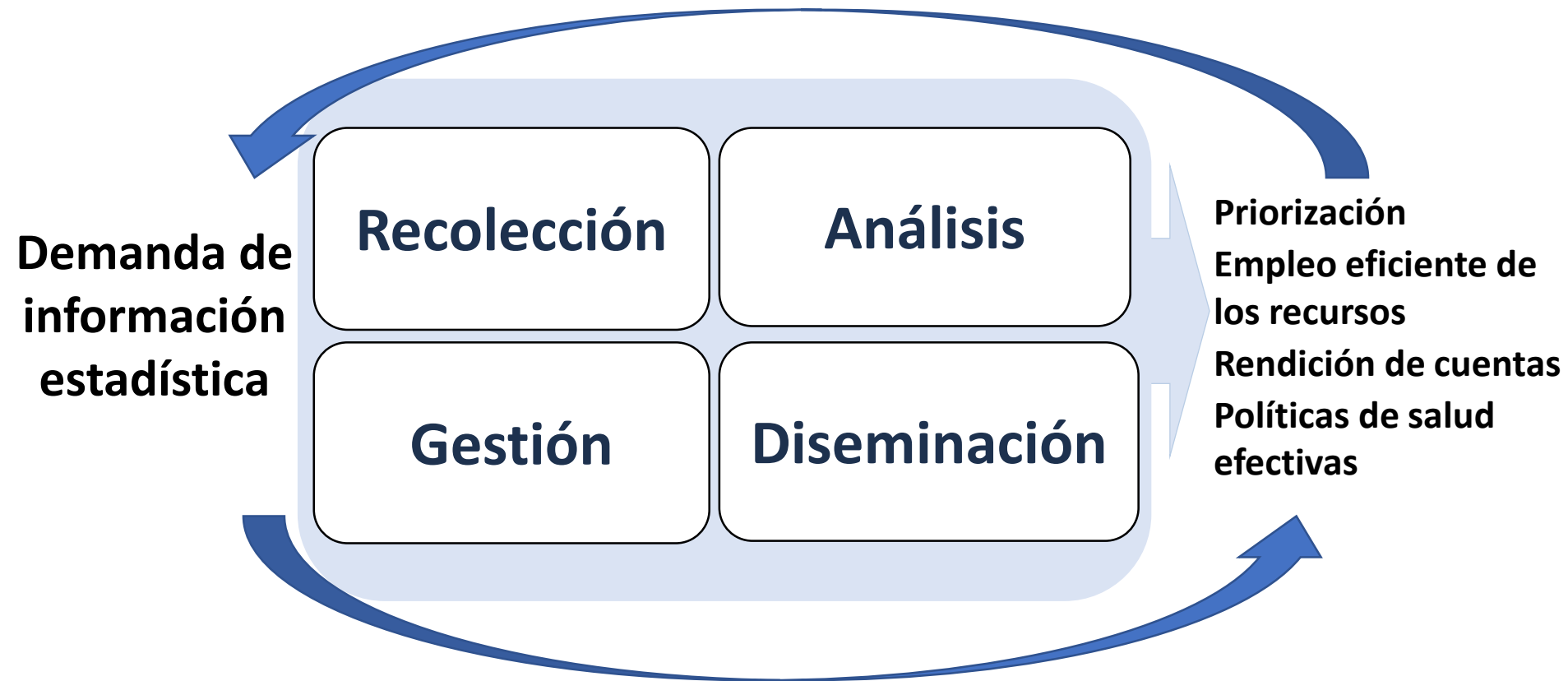
Componente Uso de Datos

Informe de Avances

Programa de Asistencia Técnica

- **Apoyo en la toma de decisiones**
- **Capacitación en el uso de datos**
- **Apoyo en la difusión pública de datos**
- **Asesoría en el desarrollo de políticas**

Desarrollo de políticas públicas basadas en evaluación de los datos



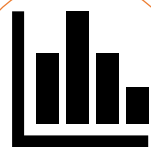
Plan de trabajo- Colombia



1. Análisis demográfico para la formulación de políticas y planes territoriales de salud en Colombia



2. Análisis de la violencia sexual en Colombia



3. Talleres sobre métodos avanzados

- estimación poblacional con métodos probabilísticos
- estimación de en áreas pequeñas con datos muestrales
- estimación de cobertura de certificación de estadísticas vitales
- métodos analíticos en mortalidad y fecundidad usando la ENDS



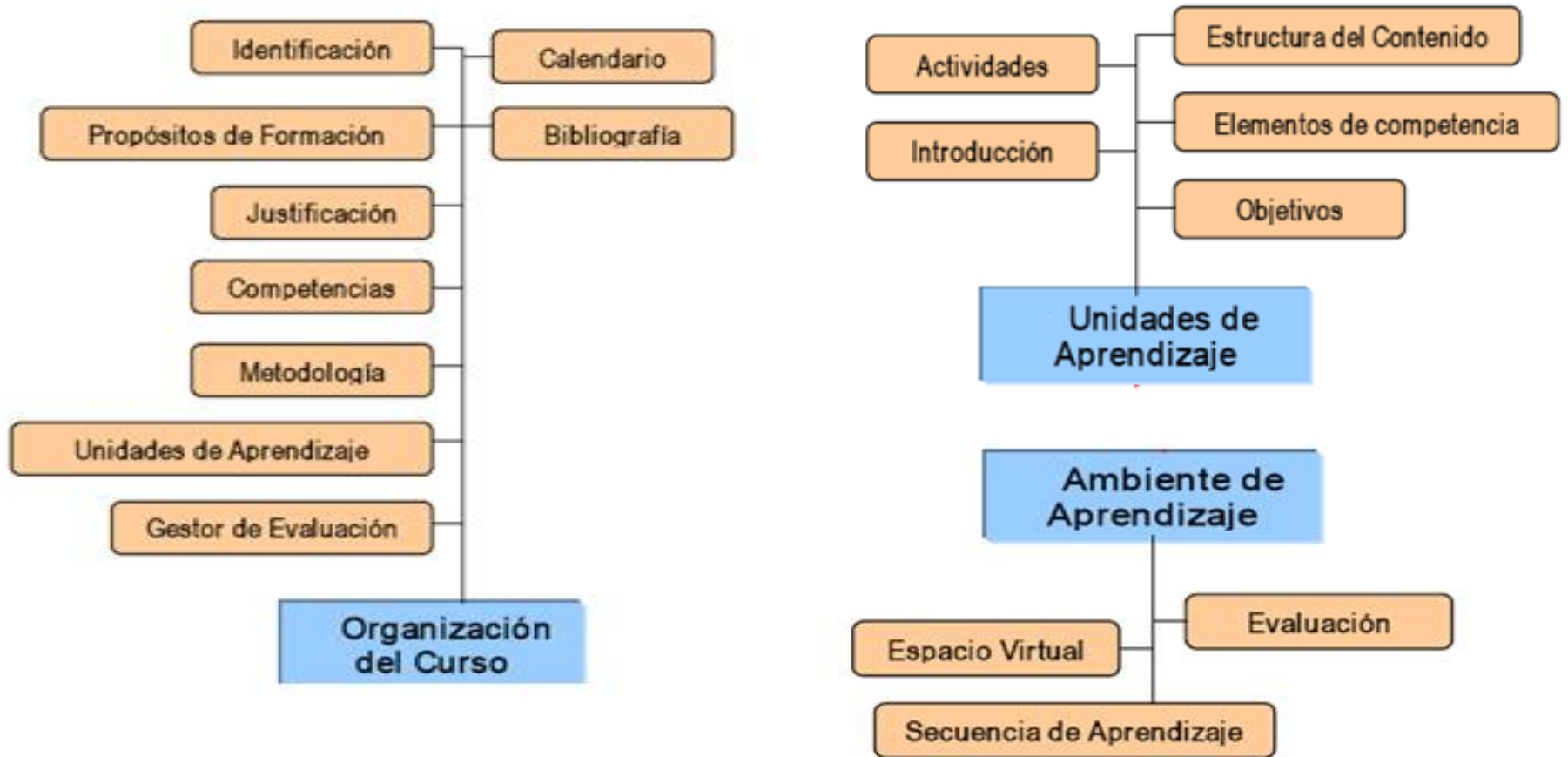
4. Curso en análisis de la costo-efectividad de políticas

1. Análisis demográfico para la formulación de políticas y planes territoriales de salud en Colombia

Objetivos

- Generar competencias en el análisis de la dinámica demográfica básica como herramienta en la formulación de intervenciones, toma de decisiones y orientación de políticas públicas dentro del Plan Decenal de Salud Pública.
- Fomentar la utilización y desarrollo de instrumentos que permitan una mejor comprensión de dinámica demográfica, dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Estructura del curso



Unidades de aprendizaje

Unidad	Conceptos básicos
1. Contexto	Utilidad del curso en el marco de PASE a la equidad Desarrollo y planeación en salud concentrado en la población
2. Transición demográfica	Transición demográfica unida a la epidemiológica y sanitaria Medidas básicas y fuentes de información.
3. Usos de recursos y fuentes de información	Uso de matrices para el análisis de la dinámica demográfica Fuentes de información
4. Estructura de la población	Crecimiento poblacional – Pirámide, análisis y su relaciones con los fenómenos de salud Conceptos de proyección de población limitantes y ventajas Introducción a la ecuación compensadora Visualización de la información y análisis puntual y de la tendencia
5. Natalidad y Fecundidad	Crecimiento vegetativo – Natalidad, fecundidad. Visualización de la información y análisis puntual y de la tendencia

Unidades de aprendizaje

Unidad	Conceptos básicos
5. Mortalidad	¿Por qué es necesario considerar el fenómeno de la mortalidad dentro de un análisis demográfico? Causas de muerte.
6. Migración	¿Cuál es la importancia de la migración dentro de los análisis demográficos? Tipos de migración Posibilidades de uso de la información sobre migrantes
7. Interrelación con las otras dimensiones	PASE Ambiente, social y económico
8. Visualización y mapeo de estadísticas vitales –	Selección del gráfico apropiado para el propósito de la comunicación o historia que contar.

Resultados del curso

- 45 epidemiólogos y analistas participaron en representación de las Entidades Territoriales de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social
- El 80% de los participantes completaron el curso enviando los informes e infografías requeridas
- Cumplimiento de las expectativas planteadas por parte de los participantes



Docentes

- **Alejandro González-** Universidad Externado de Colombia
- **Isabel Cristina Ruíz-** Universidad Externado de Colombia
- **Juan Andrés Castro-** Universidad Externado de Colombia
- **Sandra Martínez-** Ministerio de Salud y Protección Social
- **Edilneyi Zúñiga Avirama-** Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
- **Felipe Cruz-** Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo
- **Felipe Uribe-** Universidad de Antioquia



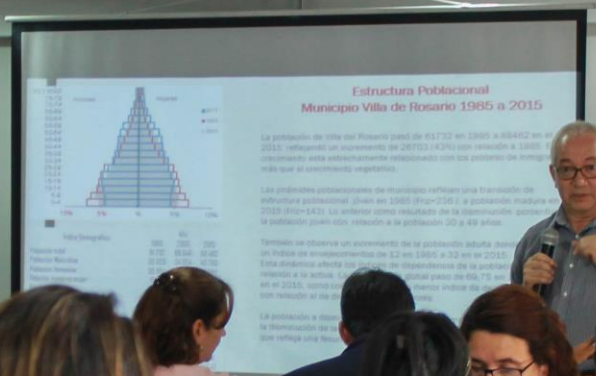
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Alexander Torres Prieto
Hermal Zacata - Ochoa

Departamento Santander
Circunscripción Valle
Centro de Salud
Instituto de Bolívar
Municipio Norte de Santander

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO
MUNICIPIO DE
VILLA DEL ROSARIO

Enzimas
ultravioleta y agua con oxígeno



Speaker presenting the slide.



2. La violencia sexual en Colombia: una mirada desde el sistema médico-legal y el sistema de vigilancia en salud pública 2015

Organización del Sistema integrado de Información de violencias de Género (SISPRO – SIVIGE)

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Fuentes de Información

Integración de Fuentes de Información

Salidas de Información

Disposición del Conocimiento



Registros administrativos



Encuestas y Estudios



Censos Poblacionales y Censos de Población Especial



BODEGA DE DATOS ÚNICA

SIVIGE

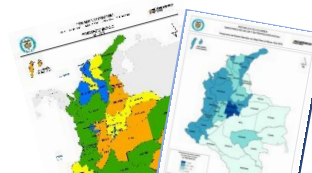


Observatorios y Registros Nacionales

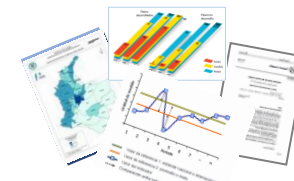
Tabla de estadísticas por región de 2013

INDICADOR	AMBALEBA	SUCUMBES
Porcentaje de población en zonas de alto riesgo de violencia de género	10.5%	12.1%
Porcentaje de población en zonas de bajo riesgo de violencia de género	89.5%	87.9%
Porcentaje de población en zonas de riesgo medio de violencia de género	0%	0%
Porcentaje de población en zonas de riesgo muy bajo de violencia de género	0%	0%
Porcentaje de población en zonas de riesgo muy alto de violencia de género	0%	0%
Porcentaje de población en zonas de riesgo extremo de violencia de género	0%	0%

Cubos



Mapas



Repositorio Digital Institucional RID



Portal Web SISPRO

Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2014

¿Cómo utilizar la información?

Respuesta Institucional



1. Atenciones individuales

Víctima

Victimario

Atenciones: En salud, Justicia y Protección

Violencias de Género, Morbilidad y Mortalidad

2. Acciones de promoción y prevención

Estudios Poblacionales: ENDS, Tolerancia

Seguimiento a las políticas públicas relacionadas en el tema.

Indicadores Institucionales de seguimiento y monitoreo.

Objetivos

- Facilitar el análisis e interpretación de la información interoperada (fuentes de datos dispares y de distintos sectores) en el marco del SIVIGE con el fin de describir el fenómeno de la violencia para generar recomendaciones en política pública
- Promover el uso compartido de datos entre las instituciones que producen información sobre violencia de género

Metodología

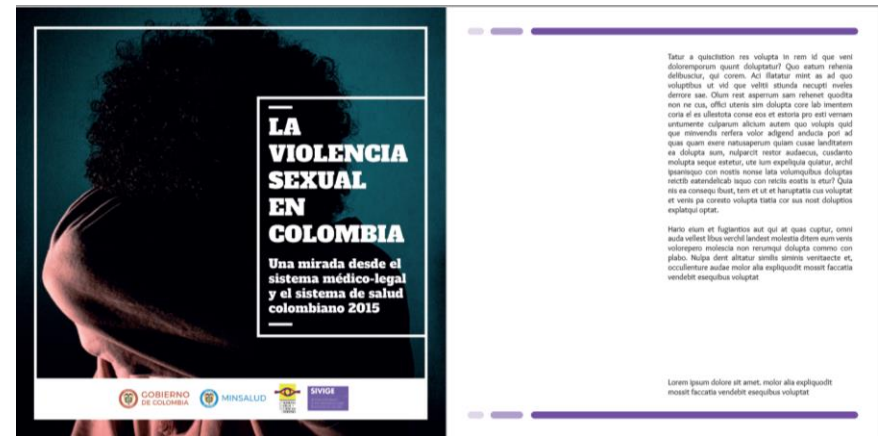
Análisis de las bases de datos de SIVIGILA, de las valoraciones médico-legales por presunto delito sexual de INML y de las Estadísticas Vitales.

Indicadores integrados SIVIGILA y INML.

Indicador

Documentos producto

1. Documento “CORTO” -- da cuenta del análisis de la información de diferentes fuentes y sirva como indicativo para los análisis que se puedan realizar al interior de los comités con la información disponible en el SIVIGE.



2. Informe técnico:

Análisis a profundidad de las violencias de género a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

3. Talleres sobre métodos avanzados

Estimación poblacional mediante modelo probabilístico con aplicaciones a un municipio de Colombia.

Resultados

- Estimaciones de proyecciones poblacionales son posibles con su respectivo intervalo de cobertura y predicciones para años siguientes
- El aprovechamiento de registros administrativos como una fuente de estimación.

Prevalencia de migración al exterior: alternativa para la estimación a nivel municipal

Resultados

- Explorar por primera vez para Colombia, los métodos en áreas pequeñas para la estimación de prevalencias de migración en periodos intercensales
- Las estimaciones de prevalencia mediante la metodología propuesta son acordes con la dinámica demográfica en Colombia
- La metodología propuesta puede ser aplicada también para encuestas económicas del DANE y para la ENDS en la estimación del estado de salud de la población, por ejemplo nutrición.

Taller de Métodos Analíticos en Mortalidad y Fecundidad usando la Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Objetivo: Desarrollar y fortalecer las competencias para el análisis de la encuesta nacional de demografía y salud- ENDS.



Curso de Métodos Analíticos en Mortalidad y Fecundidad usando la Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Documentos producto:

Tema 1

Evaluación de la calidad y consistencia de la medición de la mortalidad materna en la ENDS 2015

Tema 2

Relación entre la violencia intrafamiliar y los embarazos en las adolescentes entre 13 y 17 años. Estudio a partir de la ENDS 2015, Colombia

Tema 3

Análisis de la maternidad postergada y sus determinantes en Colombia según la ENDS 2015

Taller Estimación de la Completitud de la Certificación de Nacimientos y Defunciones en Colombia

- Los gobiernos a nivel nacional y subnacional requieren datos puntuales y confiables para poder tomar decisiones informadas con respecto a la configuración y planificación prioritaria de sus políticas y programas
- Los datos de Registro civil y Estadísticas vitales o de los sistemas de registro de datos vitales son esenciales para proporcionar → evidencia sobre nacimientos, defunciones y causas de defunción de modo rutinario, puntual y efectivo desde el punto de vista del costo.
- **SIN EMBARGO**, en muchas partes del mundo, los sistemas de Registro civil y Estadísticas vitales no existen o los datos provistos son incompletos.

Taller Estimación de la Completitud de la Certificación de Nacimientos y Defunciones en Colombia

Propósito del taller...

Mejorar la capacidad de los especialistas que trabajan directamente o indirectamente en el sistema de Registro civil y Estadísticas vitales para comprender y aplicar métodos para calcular la completitud de eventos vitales certificados



Taller Estimación de la Completitud de la Certificación de Nacimientos y Defunciones en Colombia

Indicadores:

- Cobertura de la certificación de mortalidad
- Cobertura mortalidad materna
- Cobertura de la certificación de nacimientos

Taller Estimación de la Completitud de la Certificación de Nacimientos y Defunciones en Colombia

Indicador	Fuentes Aceptables	Método	Periodicidad
Cobertura de la certificación de mortalidad	Estadísticas vitales- Registro	Directo	Anual
	Combinación de ENDS y censo	Indirecto	Con el nuevo censo
	Censo/ Estadísticas vitales	Empírico	Anual
Cobertura mortalidad materna	Estadísticas vitales	Directo	Anual
	ENDS	Método de las hermanas	Datos Disponibles
	CELADE	Inter agencial	Datos Disponibles
Cobertura de la certificación de nacimientos	Global Burden of Disease-	Sobrevivencia reversa	Anual
	Estadísticas vitales	Gompertz	

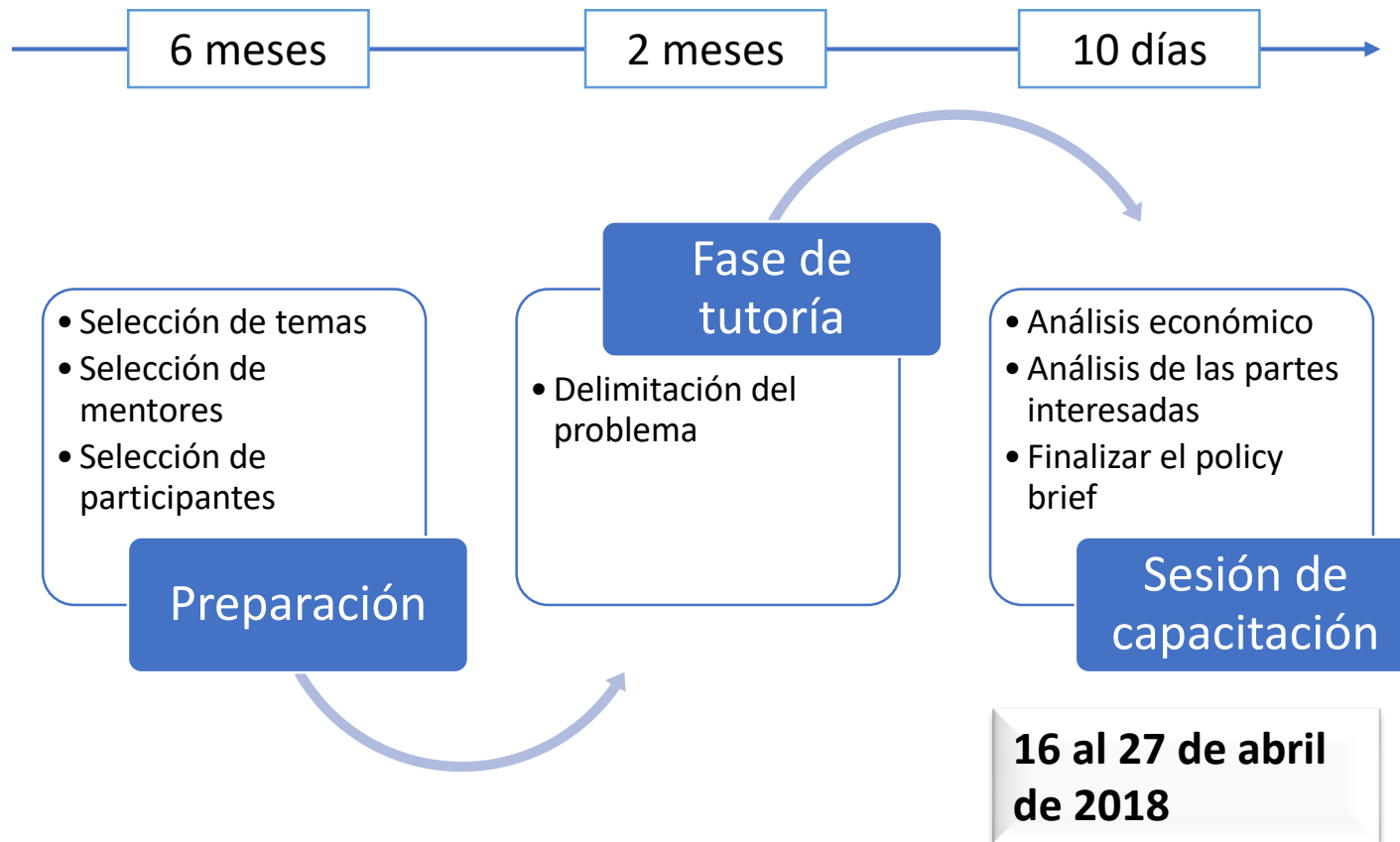
4. De Datos a Política



Objetivo

Desarrollar en los participantes las habilidades y conocimientos necesarios para analizar y presentar información sobre impacto económico y en salud de problemas importantes de salud pública

Metodología



Preparación – Selección de Temas

1. Partos vaginales vs cesáreas
2. Obesidad infantil
3. Accidentalidad a causa de motociclistas
4. Exposición al plomo en pinturas
5. Modelos de atención psicosocial a las víctimas de conflicto
6. Políticas para controlar el consumo y la oferta de bazuco
7. Barreras de acceso a la asesoría y pruebas rápidas de VIH

Productos

Pinturas del hogar con plomo: un riesgo silencioso para nuestros niños

María Nathalia Muñoz Guerrero - INS
Gilberto O´Farrill Delis- MSPS

Mentora: Cynthia Driver

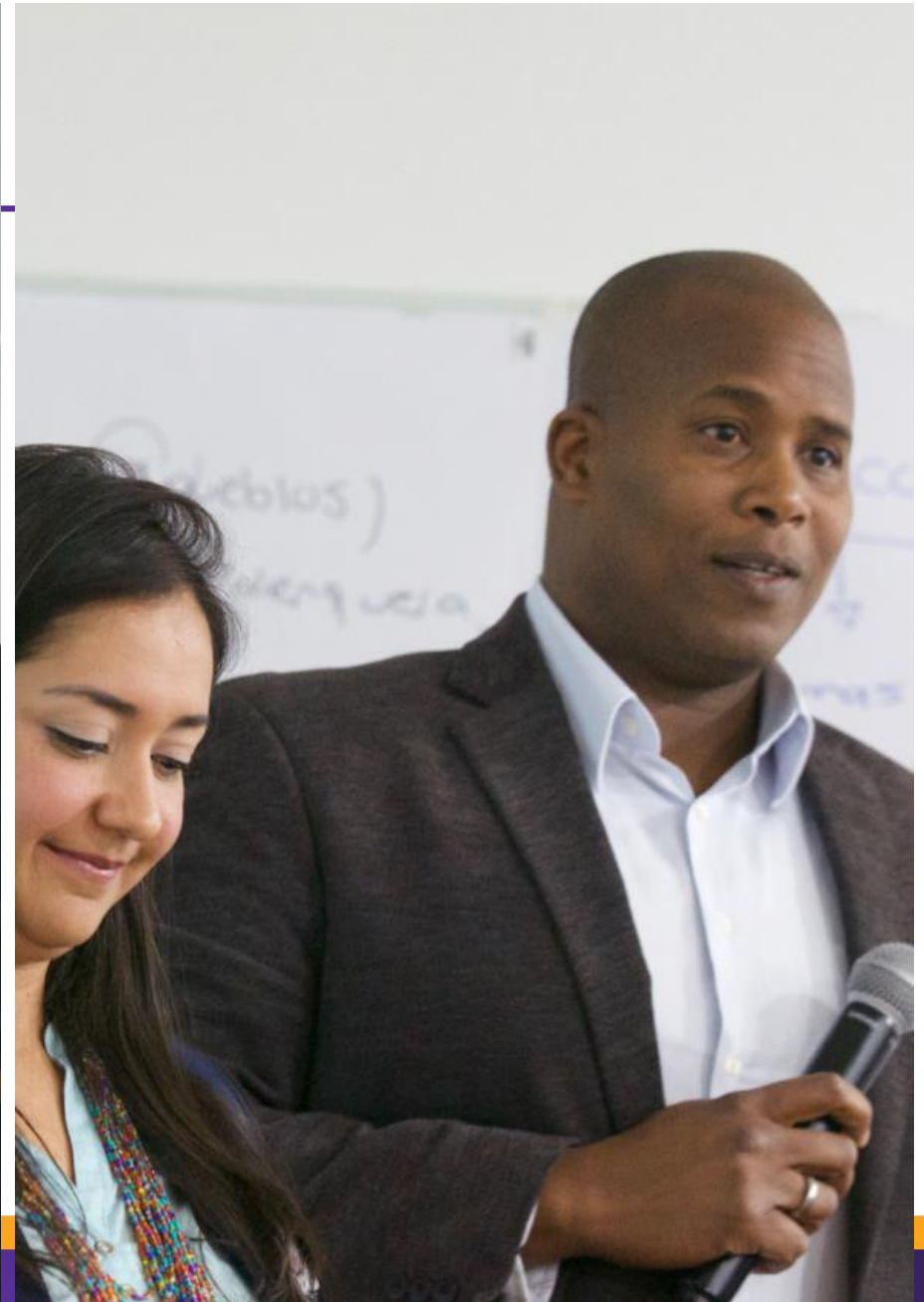
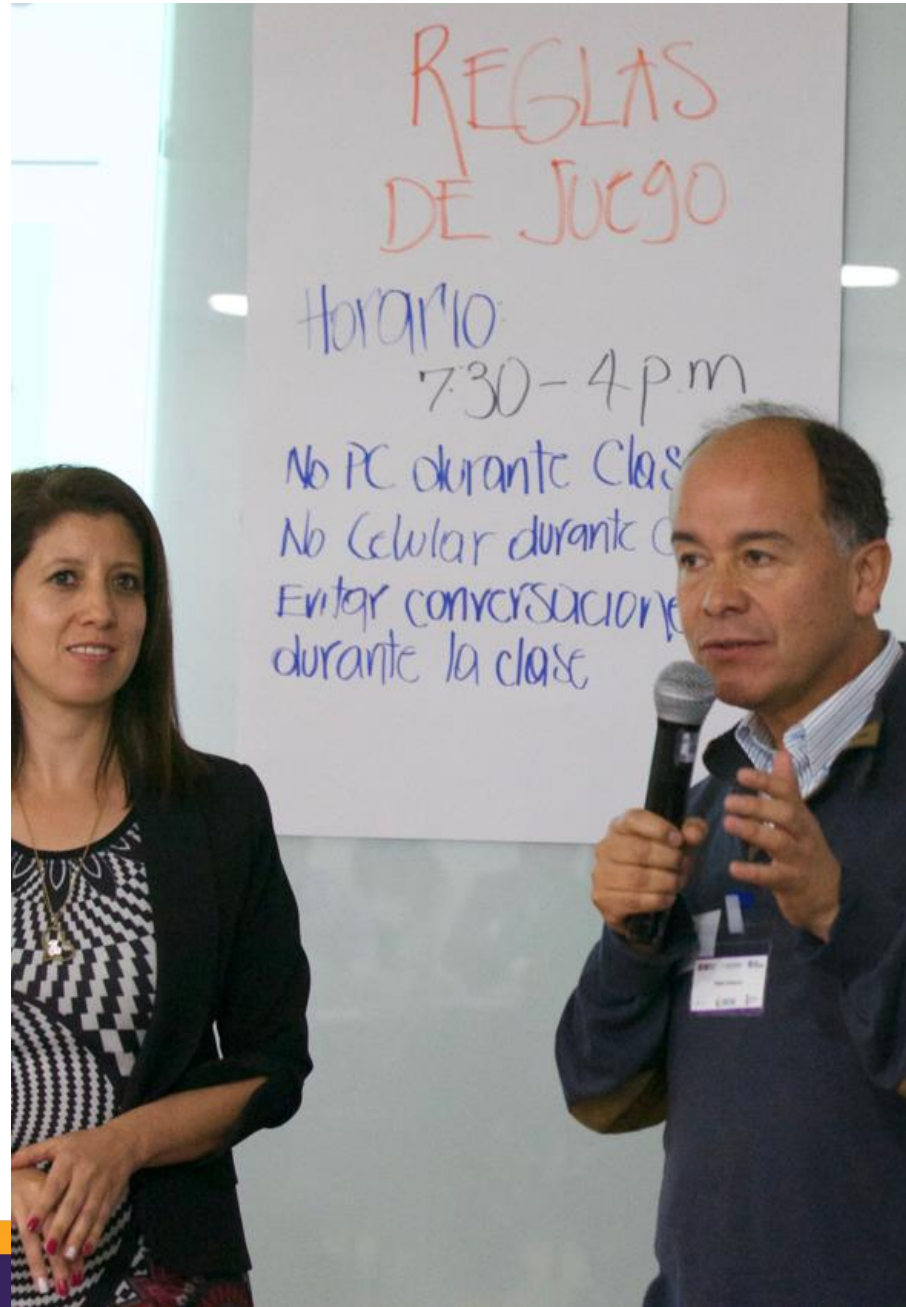
27 de abril 2018

USA LA CABEZA, USA CASCO CERTIFICADO – LO BARATO SALE CARO

Raúl Molina Espitia - Ministerio de Salud y Protección Social
Pablo Enrique Chaparro Narváez - Instituto Nacional de Salud
Johanna Alexandra Espinosa Velásquez Ministerio de Salud y Protección Social

27 de Abril de 2017





PINTURAS DEL HOGAR CON PLOMO: UN RIESGO SILENCIOSO PARA NUESTROS NIÑOS Y NIÑAS



Problema: Exposición de niños y niñas menores de 5 años. Causa principal: Exposición a plomo en pinturas decorativas en los hogares. Causa raíz: Falta de normatividad. ¿Qué podemos hacer?: Regular de los niveles de plomo en pinturas decorativas. Opción de política: Regular de los niveles de plomo en pinturas decorativas.

1. El plomo es tóxico

Es perjudicial para todos y afecta:



Niños y niñas

Con los más vulnerables. Su sistema nervioso está en desarrollo y absorbe cantidades de 4 a 5 veces superiores a los adultos lo que puede causar:

- Discapacidad intelectual.
- Baja inteligencia emocional.
- Problemas de conducta.

Embarazadas

La exposición al plomo daña muchos órganos, pero también afecta el desarrollo fetal.

2. Fuentes de exposición

Inhalación de partículas emitidas en actividades de fabricación y reciclaje de baterías de automóviles.

Agua, aire y alimentos contaminados por plomo.

Productos que contienen plomo, como esmaltes cerámicos y algunos cosméticos y medicamentos tradicionales.

Ingestión de partículas de suelos contaminados o de escamas de pintura con plomo. El mayor peligro se presenta en los niños que juegan en el suelo, comen tierra y se llevan los dedos a la boca.

3. Reglamentación en el mundo

No más pintura con plomo. El convenio de la Alianza Mundial para Eliminar el Uso del Plomo en la Pintura es que todos los países prohiban las pinturas con plomo para 2020.

EN JULIO DE 2019, SOLO 30% DE LOS PAÍSES AMÉRICA CENTRAL CONTEMPLEA REGULACIONES DE LAS PINTURAS CON PLOMO.



Por eso los gobiernos, la industria y los consumidores deben colaborar a fin de eliminar las pinturas con plomo para 2020.

5. Opción de política

Regular los límites de contenido de plomo en pinturas decorativas a un nivel menor a 50 ppm, según lo recomendado por la OMS.

7. Beneficios adicionales

- Promover una sociedad saludable contribuyendo a salvaguardar las futuras generaciones.
- Contribuir en el cumplimiento del Plan Decenal de Cáncer, en lo relacionado con el control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales.
- Apoyar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS en reducir el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos en la contaminación del aire, el agua y suelo. Así como también lograr la gestión ecológica racional de los residuos químicos y desechos a lo largo de su ciclo de vida.
- Ingresar a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Cumplimiento del pacto a la Alianza Mundial para Eliminar el Uso del Plomo en la Pintura, iniciativa conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

4. Reglamentación en Colombia



SE UTILIZAN 1.386 TONELADAS DE PLOMO AL AÑO PARA LA PRODUCCIÓN DE PINTURAS

6. Evaluación de política



8. Recomendaciones

- El estado deberá regular niveles seguros de plomo en pinturas decorativas para minimizar la exposición de niños a riesgo de intoxicación.
- El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, del Trabajo, de Vivienda, Ciudad y Territorio, de Comercio, Industria y Turismo y demás instituciones del Estado que se consideren pertinentes, deberán realizar acciones con el sector industrial a fin de dar a conocer la situación y el riesgo a la población infantil por exposición a plomo por pinturas decorativas y sensibilizar sobre la necesidad de generar dicha política.
- El estado deberá elaborar una estrategia de Información, Educación y Comunicación para sensibilizar y concientiar a la sociedad civil sobre los riesgos presentes por el uso y exposición al plomo.



Documento informativo para presentar la información del plomo 21-27 de octubre de 2018

MinSaludCol @MinSaludCol

Seguir

Ve de nuevo: #DiálogosEnSalud: Pinturas del hogar con plomo, riesgo silencioso youtu.be/nBJXx4mFCTw



DIÁLOGOS EN SALUD
Pinturas del hogar con plomo, riesgo silencioso

11:40 - 5 oct. 2018

1 Retweet



Productos

Obesidad infantil: la amenaza silenciosa.

Iván Camilo Sánchez – UERIA/INS
Fabio Escobar – ONS/INS
Jair Arciniegas – Planeación/MSPS
Pamela Vallejo – Salud Nutricional/MSPS
Abril - 2018



Para llegar a la meta hay que eliminar los obstáculos

Aumentar el diagnóstico de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, eliminando las barreras de acceso a la prueba rápida



Lina Suárez Ariza - Ministerio de Salud y Protección Social
Diego Alejandro Quiroga Díaz - Ministerio de Salud y Protección Social
Angela Chocontá Piraquive - Instituto Nacional de Salud



Productos

Cesáreas ¿Tantas son necesarias?

Estrategias para reducir las cesáreas innecesarias en Colombia

Gina Alexandra Sandoval
Salomé Valencia Aguirre

Bloomberg Philanthropies DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy

CDC Foundation Together our impact is greater

Vital Strategies



Fuente: La Otra Voz

Lo que cuesta el basuco en Colombia.

Carolina Giraldo – Instituto Nacional de Salud
Juan Camilo Martínez U. – Ministerio de Salud y Protección Social
Carolina Duque – Mentora temática

27 de abril de 2018



Productos

El compromiso del Estado con las víctimas: estrategias comunitarias de empoderamiento para la reparación y la no repetición

Karol Cotes,
Andrea García,
Diana Gonzalez,
Sergio Serna,
27 de abril de 2018



Equipo de Perú





Pasos siguientes

- **Monitoreo de la calidad del análisis de la dinámica demográfica que se incluye en el ASIS y en los planes territoriales de salud.**
- **Terminar los documentos para publicar de los análisis de la ENDS.**
- **Terminar el informe de la base de datos integrada de violencia, pues con este documento se espera establecer la Línea de Base de las violencias sexuales que será monitoreada por el SIVIGE.**
- **Presentar las metodologías de estimación de población en áreas pequeñas, migración y de estimación de indicadores de cobertura de las EEVV a comité directivo del DANE.**
- **Terminar la publicación y realizar la abogacía de los policy brief seleccionados.**

Muchas gracias por su atención

