



**Manual de
Principios y
Procedimientos**
Sistema de Registro Civil y
Estadísticas Vitales

2024

Tema 1

Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

1.1	<i>Antecedentes del Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia</i>	2
1.2	<i>Principios Generales del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV).</i>	7
1.3	<i>Componentes del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales</i>	9

Tema 2

Proceso de Certificación Médica y Gestión de la Información de Nacido Vivo y Defunciones

2.1	<i>Generalidades</i>	28
2.2	<i>Instrumentos de captura de información de Nacimientos y Defunciones</i>	29
2.4	<i>Certificación Médica de Defunción</i>	35
2.5	<i>Procedimientos para la gestión de la información de Estadísticas Vitales</i>	40



Tema 3

Certificación de la Defunción de Interés Forense

3.1	<i>Generalidades</i>	55
3.2	<i>Plataforma SIRDEC</i>	56
3.3	<i>Necropsia Médico Legal</i>	61
3.4	<i>Procedimiento para la Certificación Médica de una Defunción</i>	73
3.5	<i>Procedimientos para la Gestión de Información INMLCF</i>	75

Tema 4

Proceso para Registro Civil de Nacimientos y Defunciones en el Marco del Subsistema del Registro Civil

4.1	<i>Generalidades</i>	78
4.2	<i>Instrumentos del Registro Civil</i>	79
4.3	<i>Funcionarios registrales</i>	80
4.4	<i>Procedimiento para el Registro civil de nacimientos</i>	81
4.5	<i>Procedimiento para el Registro civil de una defunción</i>	87
4.6	<i>Procedimientos para la gestión de información RNEC</i>	92

Tema 5

Proceso de Producción y Difusión Estadística

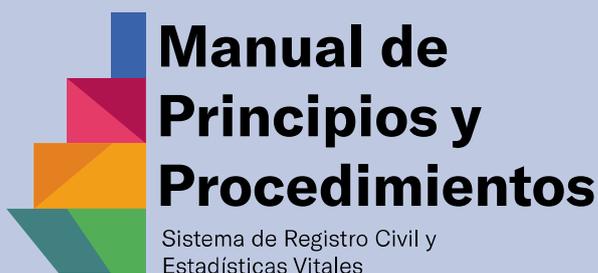
5.1	<i>Generalidades del proceso estadístico</i>	96
5.2	<i>Descripción de la operación estadística</i>	99
5.3	<i>Procedimientos para la garantía de calidad, oportunidad y cobertura</i>	105
5.4	<i>Proceso de codificación de la mortalidad</i>	128
5.5	<i>Procedimientos para la consolidación de bases, análisis y difusión de cifras</i>	132

Guía de aplicación 142

Bibliografía 159

Anexos 163





Manual de Principios y Procedimientos

Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Ministerio de Salud y Protección Social

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social

Jaime Hernán Urrego

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Clara Mercedes Suárez Rodríguez

Directora de Epidemiología y Demografía

Angélica Nohelia Molina Rivera

Coordinadora del Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

Leonor Guavita Cuta

Gabriel Joaquín Villalobos Perez

Nidia Patricia Orjuela Cantor

Carlos Alberto Otálora Portillo

Grupo de Estadística Vitales

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Jorge Arturo Jiménez Pájaro

Director General (E)

Carlos Antonio Murillo

Subdirector de Servicios Forenses

Diana María Moya Mateus

Coordinadora Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

Luis Eduardo Romero Anturi

Coordinador Grupo Nacional de Patología Forense

Sandra Lucía Moreno Lozada

Profesional Especializado Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

Registraduría Nacional del Estado Civil

Alexander Vega Rocha

Registrador Nacional
del Estado Civil

Didier Alberto Chilito Velasco

Registrador Delegado
para el Registro Civil
y la Identificación

Rodrigo Pérez Monroy

Director Nacional
de Registro Civil

María Cristina Manzano Noguera

Asesora
Registraduría Delegada Para el Registro
Civil y la Identificación

Equipo Técnico Vital Strategies D4H Bloomberg

Aura Liliana Torres Umbarila

Nelson Ali Gordillo Alfonso

Víctor Hugo Álvarez Castaño

Kristel Hurtado Obregon

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Piedad Urdinola Contreras

Directora

Leonardo Trujillo Oyola

Subdirector

Javier Sebastián Ruiz Santacruz

Director Técnico Censos y Demografía

Edna Margarita Valle Cabrera

Coordinadora Nacional
de Estadísticas Vitales

Martha Nelly Reyes Ramírez

Martha Cecilia Leal Cruz

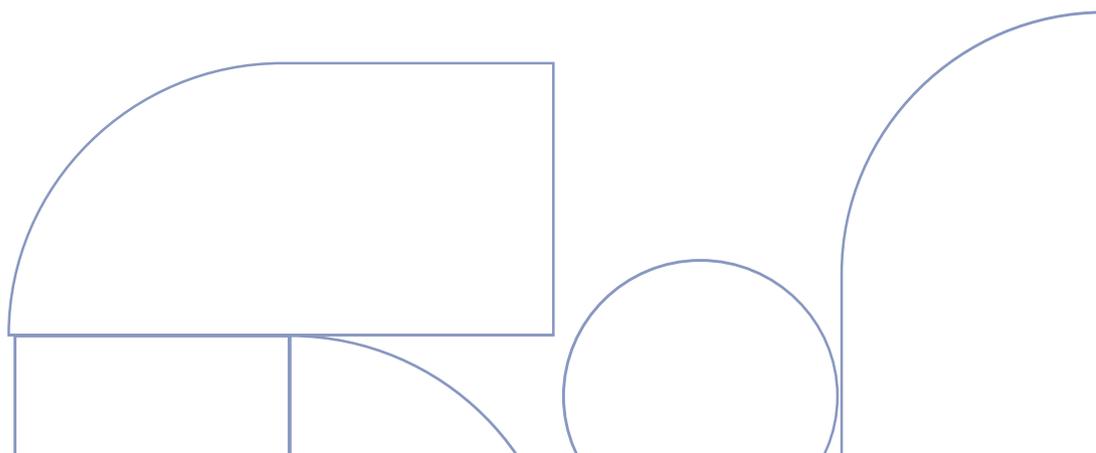
Iván Ricardo Ome Osorio

Claudia Cecilia Chacón Mendoza

Paula Tatiana Castillo Santana

Luis Alirio Rodríguez Gutiérrez

Equipo Estadísticas Vitales



Agradecimientos: Este manual es, en parte, un resultado de la Iniciativa de Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies (www.Bloomberg.org).

Las opiniones expresadas no son necesariamente las de la filantropía.



Siglas

ANACONDA: Analysis of Causes of National Deaths for Action.

APGAR: Aspecto, Pulso, Irritabilidad (del inglés Grimace), Actividad y Respiración.

ANI: Archivo Nacional de Identificación.

ANDA: Archivo Nacional de Datos.

BIRMM: Búsqueda intencionada y reclasificación de la mortalidad materna.

CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.

CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DTS: Dirección Territorial de Salud.

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

EEVV: Estadísticas Vitales.

EF: Evidencia Física.

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

EMP: Elementos de Material Probatorio.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

IDEV: Índice de Desempeño de las Estadísticas Vitales

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

INS: Instituto Nacional de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

NTC: Norma Técnica de Calidad.

NUSE: Número Único de Seguridad y Emergencias.

OE: Operación Estadística.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONS: Office for National Statistics.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PE: Producción Estadística.

RNEC: Registraduría Nacional del Estado Civil.

RUAFND: Registro Único de Afiliados Módulo de Nacimientos y Defunciones.

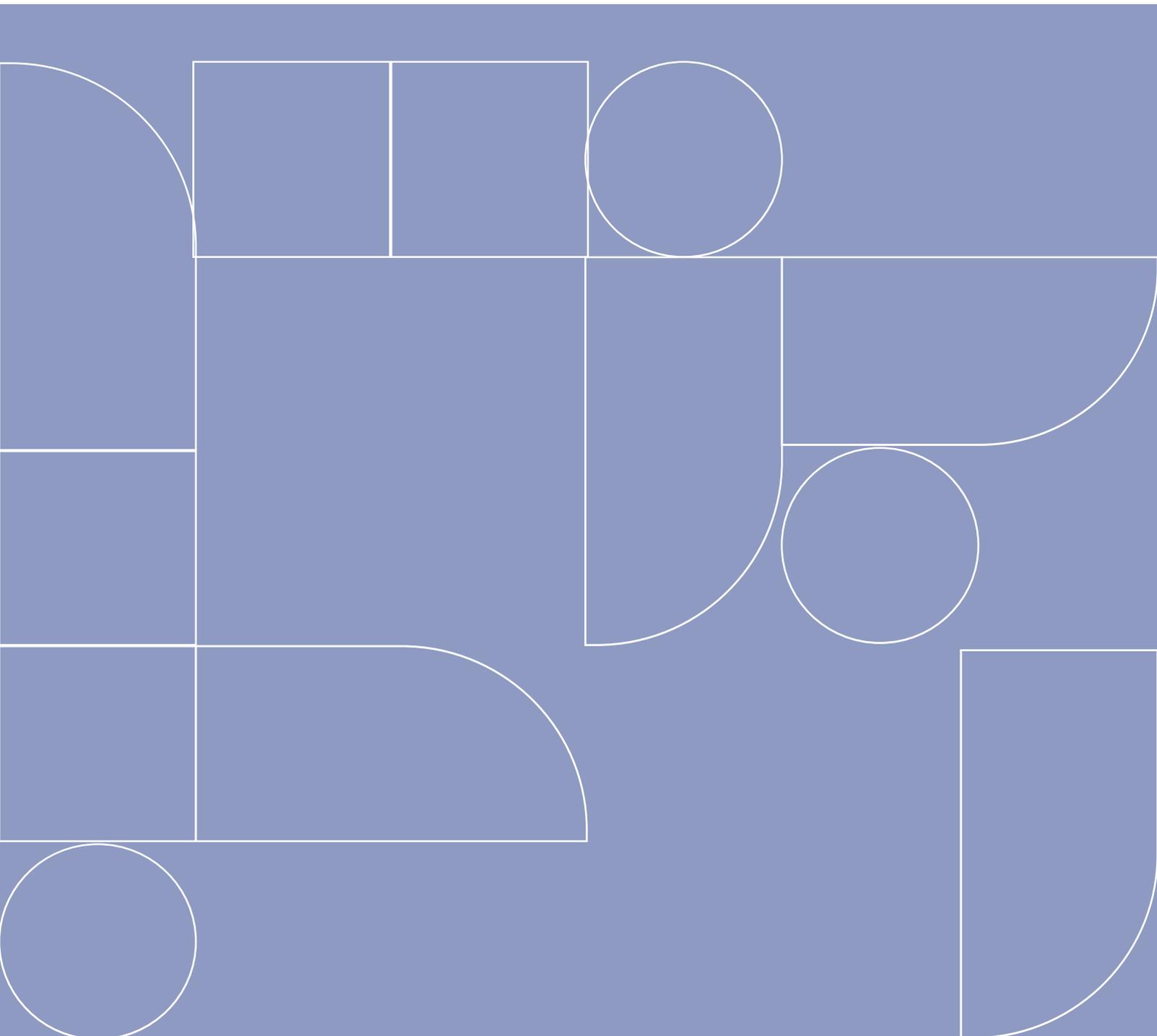
SEN: Sistema Estadístico Nacional.

SISPRO: Sistema Integrado de Información de la Protección Social.

SIRDEC: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres, sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

SRCEV: Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

SVEMMBW: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web.



Tema 1

Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales





1.1 Antecedentes del Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia

Con la expedición en 1873 del Código Civil, adoptado mediante la Ley 57 de 1887, se reglamentó en los artículos 346 y siguientes lo relativo al estado civil y el registro del estado civil, que comprendía los nacimientos, las defunciones, los matrimonios, legitimaciones, reconocimientos de hijos naturales y las adopciones; sin embargo, la Ley 153 de 1887, otorgó el carácter de prueba principal del estado civil a las partidas eclesiásticas, de tal forma que, “en un principio las fuentes para datos estadísticos fueron las parroquias, por lo que la información se refería únicamente a nacimientos de niños bautizados y de padres católicos, así como a muertes con celebración de misas. Posteriormente, las fuentes de información fueron cambiadas por las alcaldías y las notarías.” (Muñoz y Zuluaga, 1990, págs. 129-130)

Desde 1938, con la expedición de la Ley 92, se estableció que solo el registro del estado civil tendría el carácter de prueba principal del estado civil respecto de los nacimientos, matrimonios, defunciones, reconocimientos y adopciones que ocurrieran con posterioridad a su expedición, mientras que las partidas de origen eclesiástico serían consideradas como pruebas supletorias. Esta norma designó como funcionarios encargados de llevar el registro a los notarios, a los alcaldes de municipios en donde no existieran notarios y a los funcionarios consulares en el exterior.

De acuerdo con Muñoz y Zuluaga (1990) la Resolución número 534 de marzo 7 de 1950 define un nuevo modelo de certificado de defunción, soportado en las recomendaciones de la Conferencia Internacional de la lista de enfermedades y causas de muerte celebrada en París en 1948. En lo referente a los servicios estadísticos de la Nación, desde 1923 hasta 1951, estuvieron centralizados en la Contraloría General de la República (Vidales, 1978).

Con la creación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE-, bajo el amparo del Decreto 2666 de 1953 (Presidencia de la República) y complementado posteriormente con el Decreto 3167 de 1968, actual estatuto orgánico de la Institución, las estadísticas oficiales son responsabilidad de esta entidad como ente autónomo en su producción y difusión (Congreso de la República, 1968).



Bajo esta premisa, en el Decreto 3167, en su artículo 16, se creó el Servicio Nacional de Inscripción - SNI, adscrito al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, con el propósito de ser un medio de información estadística de nacimientos, defunciones y matrimonios, para fines demográficos y de salud, como ser a la vez un medio de identificación para fines civiles y legales de los eventos anteriormente señalados (Congreso de la República, 1968).

El DANE desde 1970 y hasta 1987 elaboró y difundió estadísticas sobre nacimientos y defunciones, cuando fue responsable del Servicio Nacional de Inscripción, cuya base de información estaba dada por los registros que, por Ley, debían efectuarse en las oficinas autorizadas.

El Decreto Ley 1260 (Presidencia de la República, 1970) asignó a la Superintendencia de Notariado y Registro la responsabilidad de ser la Oficina Central de Registro, a donde debía ser enviada una copia de toda inscripción de nacimiento.

Finalmente, la Ley 96, (Congreso de la República, 1985) en su artículo 60 determinó que la Registraduría Nacional del Estado Civil asumiría la función de registro civil a partir del 1 de enero de 1987, ley que fue ratificada por el artículo 217 del Decreto Ley 2241 de 1986 (Código Electoral). A través del Decreto 1028, (Presidencia de la República, 1989) se asignó a la Registraduría Nacional del Estado Civil las funciones del Servicio Nacional de Inscripción en lo referente al registro del estado civil; quitándole al DANE esta responsabilidad.

La Constitución Política de Colombia (1991) en su artículo 266, asignó al Registrador, como una de sus funciones, la de dirigir y organizar el registro civil y la identificación de las personas.

En 1997 a través de la Resolución 1346, se adopta el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción, con la finalidad de ampliar y mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de la información estadística y de salud sobre nacimientos y defunciones; facilitar los datos indispensables para el proceso de sistematización y automatización de la información estadística y de salud y cooperar con el mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

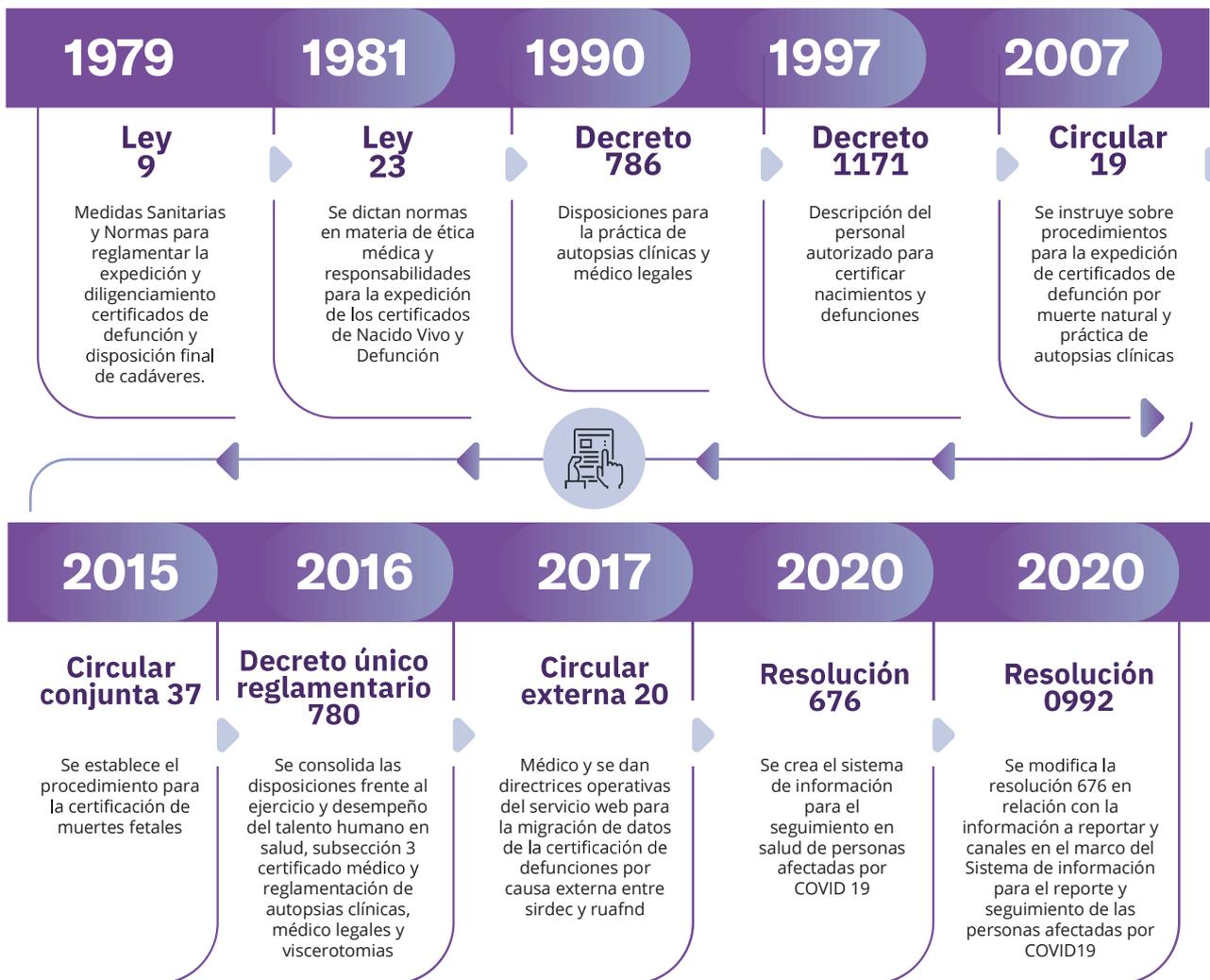
A partir del año 2007, en el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, el Ministerio de la Protección Social desarrolló el Registro Único de Afiliados RUAF, del cual hace parte el módulo de nacimientos y defunciones. Así mismo y dando continuidad al trabajo conjunto con el DANE, rediseñan el mejoramiento tecnológico del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Dicho mejoramiento consiste en trascender del diligenciamiento manual de los certificados de nacido vivo y de defunción, al diligenciamiento en tiempo real a través de medios digitales, logrando reducir de manera significativa el tiempo de obtención, análisis y producción de estadísticas vitales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

A continuación, se presenta una línea de tiempo con los principales antecedentes relacionados con cada uno de los procesos centrales del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Ver figura 1.

Figura 1. Línea de Tiempo antecedentes Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

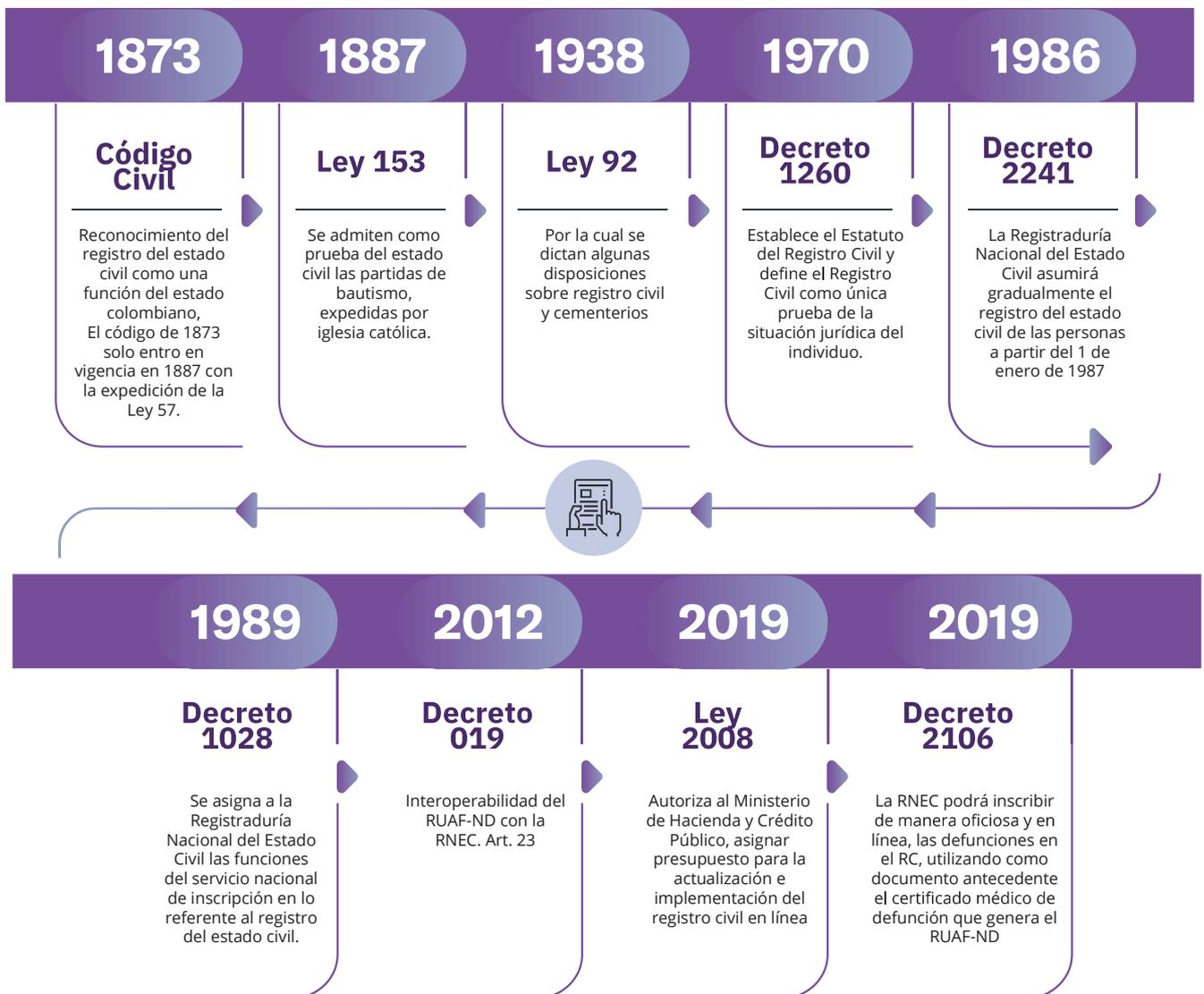


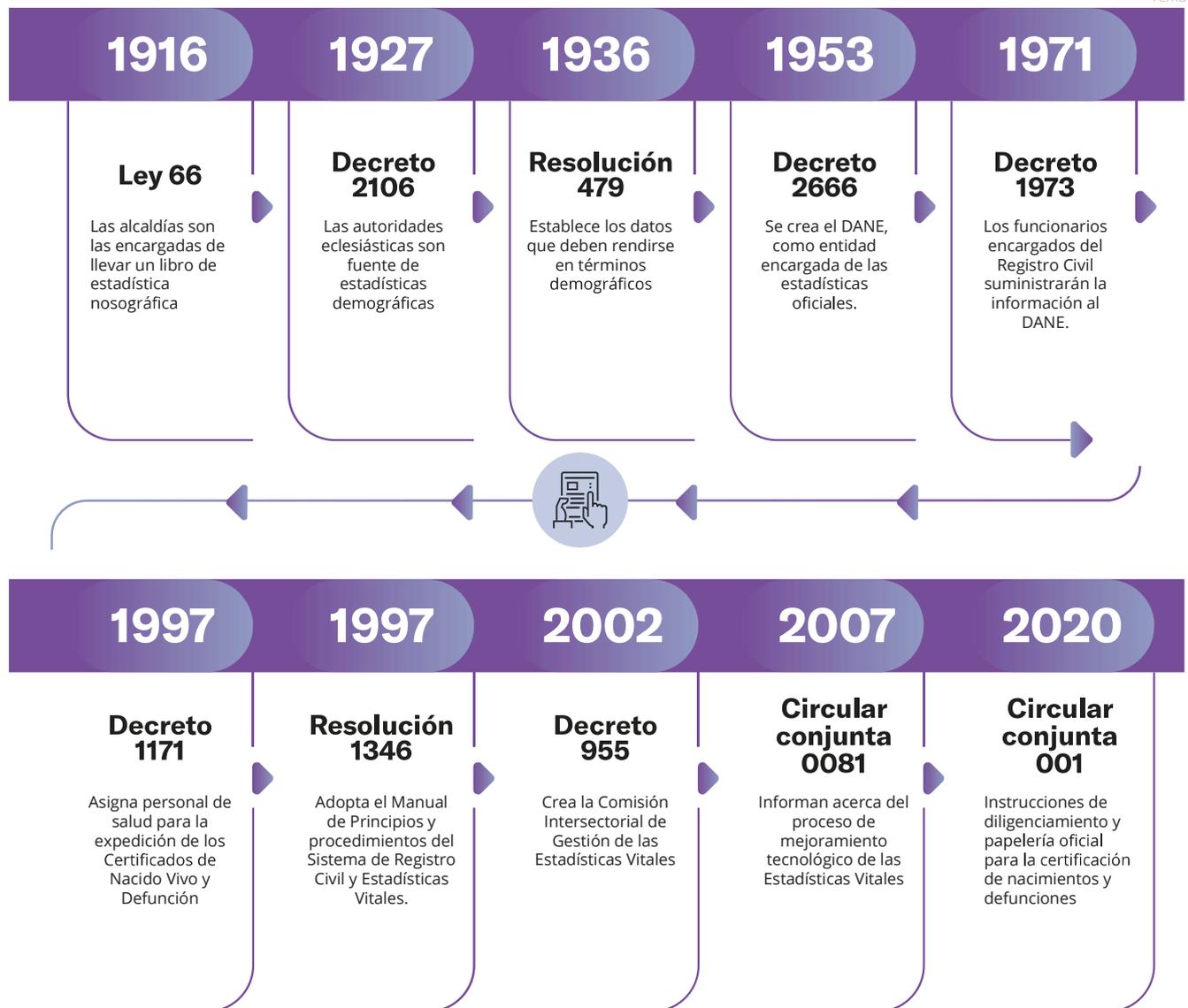
Estadísticas vitales Certificación Médica





Registro Civil







1.2 Principios Generales del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV).

A continuación, se describen los principios generales del SRCEV, acordes con las recomendaciones internacionales de la Organización de Naciones Unidas.

1.2.1 Cobertura Universal

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales deberá incluir todos los sucesos vitales de la totalidad de los grupos poblacionales del país en un periodo determinado, ocurridos a lo largo del territorio nacional.

1.2.2 Oportunidad

La oportunidad hace referencia al tiempo transcurrido entre la ocurrencia del suceso vital y su inclusión en el sistema de registro civil y estadísticas vitales, para el Registro Civil y la publicación estadística, de tal manera que esté disponible y sea útil para la toma de decisiones.

1.2.3 Integralidad

Hace referencia a la información necesaria, suficiente, veraz y oportuna para el cumplimiento de los objetivos del sistema. La información producida por las entidades que conforman el sistema debe ser coherente entre los diferentes procesos informáticos que usan, de forma tal que permitan la comparabilidad de sus datos a nivel nacional e internacional.

1.2.4 Continuidad

La información de los sucesos vitales debe recogerse y compilarse de manera permanente, con el fin de obtener, de manera continua, los datos del registro y de las estadísticas vitales.



1.2.5 Confidencialidad

Los certificados médicos y registros civiles de nacimientos y defunciones contienen información sensible que debe ser protegida y amparada por las entidades que integran el sistema con fines estadísticos y administrativos autorizados. Debe garantizarse la reserva de la información tratada para la generación de las estadísticas vitales, garantizando el acceso únicamente del personal autorizado.

La normatividad del Estado colombiano garantiza la reserva estadística y protección de datos de las fuentes de información, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 79 de 1993, la Ley 1581 de 2012, entre otras.

1.2.6 Difusión

La información producida por el SRCEV debe publicarse de manera anonimizada, oportuna, garantizando que se trate de información veraz, que cumpla con estándares de calidad y que permita la comparabilidad nacional, subnacional e internacional.

La difusión de la información producida por el sistema, debe orientar las políticas públicas, para mejorar las intervenciones en salud, estimaciones demográficas y demás usos con el fin de afectar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos.

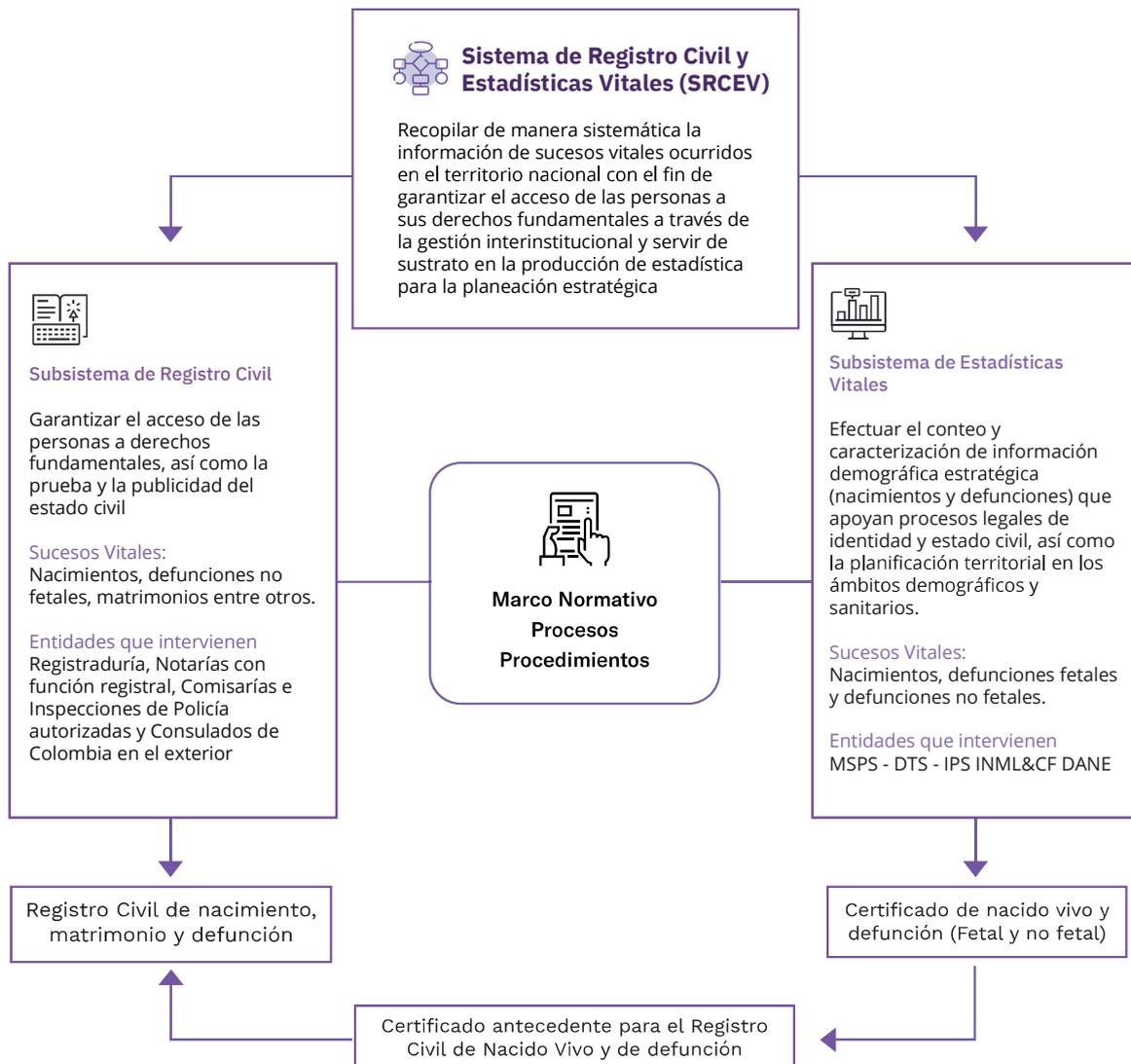


1.3 Componentes del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

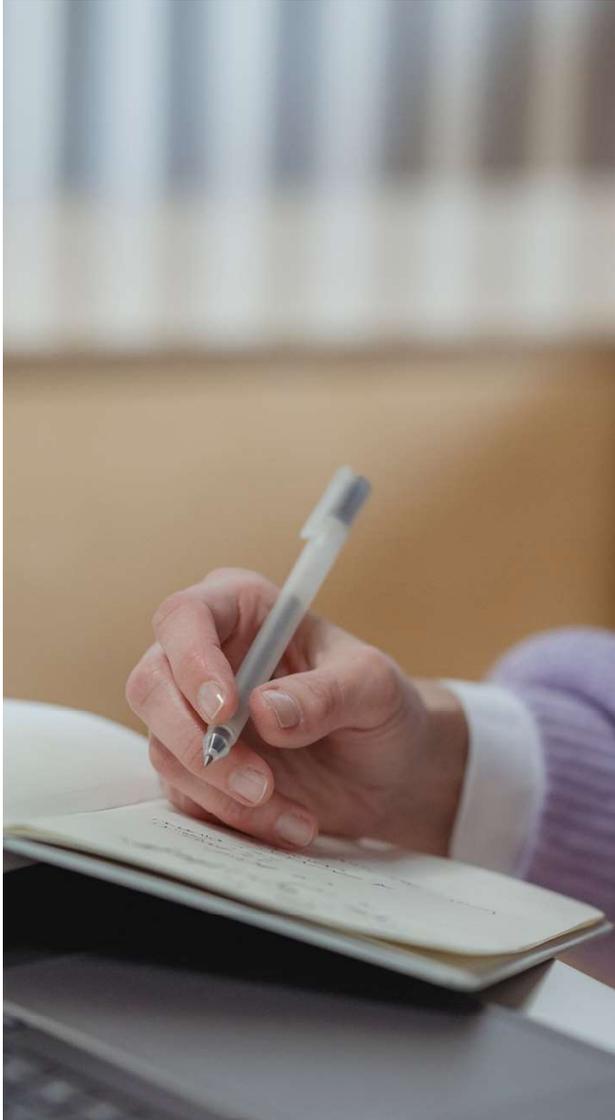
1.3.1 Definición y objetivos

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está constituido por dos subsistemas complementarios pero independientes; el primero corresponde al Registro Civil y el segundo a Estadísticas Vitales (ver figura 2)

Figura 2. Objetivos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales



Fuente: Elaboración Propia



Como se observa en la figura 2 el SRCEV recopila la información producida por el Registro Civil, cuyo objetivo es garantizar el acceso a las personas en el caso de nacido vivo al reconocimiento de la personalidad jurídica, el nombre, nacionalidad, servicios de salud y educación entre otros; y en el caso de las defunciones, la garantía a los familiares del fallecido a pensiones y herencias según corresponda. Es pertinente mencionar que dentro de los sucesos vitales que actualmente son sujeto de Registro Civil están los nacimientos, matrimonios, defunciones no fetales, legitimaciones, adopciones, reconocimientos, uniones maritales y divorcios, entre otros.

En cuanto a las estadísticas vitales, la información producida permite la construcción de perfiles demográficos, epidemiológicos, además de procesos de planeación territorial. El producto de este subsistema es el certificado antecedente de nacido vivo o el de defunción, según el caso y articula los dos subsistemas, puesto que se constituye en la prueba documental del suceso vital y permite la expedición del Registro Civil del nacimiento o de la defunción.

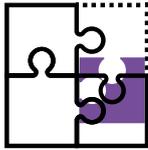


Actualmente la difusión de cifras oficiales de estadísticas vitales abarca nacimientos, defunciones fetales y defunciones no fetales. Los otros puntos de articulación se encuentran en el marco normativo y procedimentalmente, desde cada entidad de acuerdo con su competencia y de manera conjunta cuando se requiera.

1.3.2 Entidades que conforman el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

El SRCEV está conformado por cinco entidades, cada una desde su competencia normativa. En el siguiente cuadro se relacionan las principales funciones de acuerdo con cada uno de los procesos.

Cuadro 1. Entidades que conforman el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

 <p>Certificación Médica</p>	 <p>Salud</p> <p>Entidad rectora del sector salud que, a través de las instituciones de salud y personal autorizado, realiza la certificación médica de los nacimientos y las defunciones, para así garantizar la cobertura y calidad del registro.</p>	 <p>Entidad encargada de realizar el estudio médico legal y la certificación de hechos relacionados con investigaciones judiciales. Certifica las defunciones de personas en custodia del estado. Realiza la identificación de las personas que al momento de fallecer no cuentan con documentos.</p>
 <p>Registro Civil</p>	 <p>Entidad rectora que dirige y organiza el registro civil y la identificación de los colombianos a través de los procesos estandarizados para la inscripción de los sucesos vitales: nacimiento, defunción, matrimonio, divorcio, adopciones, anulaciones, entre otros; y la expedición de los documentos de identidad.</p>	 <p>Entidad adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho que tiene como objetivo la orientación, inspección, vigilancia y control de los servicios públicos que prestan los notarios.</p>
 <p>Producción y Difusión Estadística</p>	 <p>Entidad rectora del Sistema Estadístico Nacional – SEN, encargada de la producción y difusión de las estadísticas vitales oficiales.</p>	

Fuente: Elaboración propia

1.3.3 Macroprocesos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Dentro del sistema, se identifican cuatro grandes macro procesos que responden a las diferentes líneas técnicas de las que se ocupa el SRCEV: el primero es el de certificación médica que incluye la gestión de la información; el segundo, corresponde a la certificación de defunciones que requieren concepto forense; el tercero, relacionado con el Registro civil de nacimientos y defunciones y el cuarto, se refiere al proceso de producción y difusión estadística. Ver figura 3.

Figura 3. Procesos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales



 Proceso de Producción y Difusión Estadística	 Proceso de Registro Civil
<p>Liderado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, entidad que se encarga de la revisión de calidad de información (nacimientos y defunciones) y codificación de las causas de muerte para cumplir con los estándares internacionales para presentación de información estadística, que permita la comparabilidad con otros países. En la escala subnacional el DANE cuenta con regionales que trabajan en conjunto con el sector salud y registraduría en lo relacionado con los procesos de difusión y producción estadística.</p>	<p>Liderado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, efectúa los procesos de inscripción en el Registro Civil de los sucesos vitales como nacimientos, defunciones, matrimonios, divorcios, adopciones, entre otros. En el ámbito territorial está a cargo de registradurías Especiales, Municipales y Auxiliares; Notarías con función registral, estas últimas vigiladas por Superintendencia de Notariado y Registro; Comisarías e Inspecciones de Policía autorizadas para llevar el Registro Civil y consulados de Colombia en el exterior. Cumplen con la función de ser fuente de las Estadísticas Vitales.</p>

Fuente: Elaboración propia

1.3.4 Organización intersectorial del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV)

El SRCEV permite la participación intersectorial de las entidades que lo componen para la gestión de la información y el Registro Civil de los nacimientos y las defunciones. A continuación, se presenta el consolidado de la organización del SRCEV en los ámbitos Nacional, Intersectorial y Territorial.

Cuadro 2. Instancia de articulación y coordinación en el ámbito nacional



Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales Decreto 955 de 2002 (MSPS, 2002)



Objetivo: Es el órgano consultivo y asesor que orienta, coordina y establece parámetros del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.



Periodicidad: mínimo 2 veces en el año

Participantes	Funciones Generales
<ul style="list-style-type: none"> El Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, o su delegado, quien tiene la secretaría técnica y la preside. Ministro de Salud, o su delegado. El Registrador Nacional del Estado Civil, o su delegado. El Superintendente de Notariado y Registro, o su delegado. El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INML y CF, o su delegado. El Director del Instituto Nacional de Salud, INS, o su delegado. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o su delegado El Director del Departamento Nacional de Planeación, DNP, o su delegado. El Director de Profamilia, o su delegado. El Jefe del Cuerpo Técnico de Investigación CTI de la Fiscalía, o su delegado. 	1. Establecer los procedimientos que garanticen el funcionamiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, en todo el país.
	2. Orientar la administración y operación de los procesos propios del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
	3. Coordinar el desarrollo interinstitucional de las entidades comprometidas en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
	4. Definir las responsabilidades y compromisos interinstitucionales.
	5. Establecer los parámetros sobre los cuales se ha de proteger, promocionar y regular el desarrollo del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Así como los lineamientos para su evaluación y seguimiento en el territorio nacional.
	6. Discutir y aprobar las actividades y proyectos presentados por los grupos de trabajo interinstitucionales, con el fin de lograr el desarrollo integral del sistema, con el concurso de las instituciones involucradas en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
	7. Impulsar y poner en práctica los cambios necesarios al sistema, y así contar con un mecanismo actualizado, universal, eficiente y oportuno, que satisfaga las necesidades del país en el campo de la información estadística.
	8. Propender por el mejoramiento de la calidad, cobertura y oportunidad del Registro Civil y las Estadísticas Vitales.
	9. Procurar la cobertura, calidad y oportunidad de la certificación médica, en cuanto a lo concerniente a Nacimientos y Defunciones.
	10. Recomendar la conformación y funcionamiento de los Comités de Estadísticas Vitales, a nivel territorial
	11. Las demás funciones que considere pertinentes para el desarrollo y funcionamiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

Cuadro 3. Instancia de coordinación en el ámbito intersectorial

 Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales Resolución 1566 (DANE, 2012)	
 <p>Objetivo: Adelantar acciones necesarias para cumplir con las políticas, estrategias y objetivos fijados por la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales</p>	
 <p>Periodicidad: mínimo 6 veces en el año</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Director (a) de Censos y Demografía del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). ● Director (a) de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social. ● Registrador delegado para el Registro Civil y la Identificación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar a consideración de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales para su aprobación: Orientar la administración y operación de los procesos propios del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. 1.1 Propuesta de mecanismos que permitan la adecuada coordinación interinstitucional para el desarrollo de las actividades entre entidades que integran y son invitadas a la Comisión, según los artículos 2 y 7 del Decreto 955 de 2002. En caso de aprobación de dicho mecanismo, velar por su cumplimiento. 1.2 Propuesta normativa que permita la adecuada coordinación interinstitucional entre los actores que conforman el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y definición de obligaciones de cada uno de ellos frente al funcionamiento del Sistema. En caso de aprobación, velar por su cumplimiento. 1.3 Propuesta sobre las condiciones de mejoramiento y fortalecimiento continuo del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, previa evaluación de las necesidades del Sistema y velar por su cumplimiento. 1.4 Propuesta de parámetros sobre los cuales se ha de proteger, promocionar y regular el desarrollo del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, así como los lineamientos para la evaluación de su seguimiento en el territorio nacional. 2. Presentar y aprobar la propuesta de estructura técnica, operativa que garantice el intercambio efectivo de información para el funcionamiento y fortalecimiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Una vez aprobada por el Comité, esta velará porque se mantenga actualizado. 3. Presentar y aprobar la propuesta de plan anual de actividades para el desarrollo integral del sistema. 4. Adelantar estudios técnicos o revisar los existentes que sean necesarios para mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de la información de nacimientos y defunciones. 5. Apoyar técnicamente a la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales y preparar los documentos que ésta solicite en desarrollo de sus funciones.

Cuadro 4. En el ámbito territorial



Comités Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud Resolución 3114 de 1998 (MSPS, 1998)



Objetivo: Coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción.

1. Velar por el cumplimiento de las labores de crítica al diligenciamiento de los Certificados que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud.
2. Mejorar la calidad, cobertura y oportunidad de la certificación, tanto en nacimientos como en defunciones



Periodicidad: mínimo 6 veces en el año

- **Dos representantes por las Direcciones Territoriales de Salud: uno por el área de Epidemiología, quien presidirá, y otro por Información y Estadística. La participación de los representantes del sector salud será de carácter obligatorio.**
- **Un representante del DANE Territorial o Subsele si existiere.**
- **Un representante de las Oficinas de Registro Civil.**
- **Un representante de las Autoridades Territoriales relacionadas con el tema.**
- **Un representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

1. Velar por el estricto cumplimiento de los objetivos del Comité.
2. Apoyar la capacitación permanente del personal de salud y administrativo, en el diligenciamiento y en el cumplimiento de procedimientos de expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción.
3. Establecer mecanismos para la revisión y selección de los Certificados que presenten problemas en su diligenciamiento, con el fin de evaluar la irregularidad y tomar acciones correctivas del caso.
4. Asumir la investigación en aquellos casos, en que un Certificado reportado como perdido aparezca posteriormente diligenciado.
5. Solicitar la Enmienda Estadística de los Certificados de Defunción, cuando sea del caso.
6. Establecer el mecanismo de búsqueda activa de información de nacimientos y defunciones a nivel de las oficinas de Registro Civil, Cementerios y Parroquias, para complementarla a nivel territorial.

1.3.5 Marco Normativo del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (actual)

Teniendo en cuenta la conformación del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, es necesario conocer la normativa que articula la acción de los dos subsistemas para el cumplimiento de los objetivos; a continuación, se presenta una síntesis de la normativa que rige al SRCEV y los subsistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Cuadros 5, 6 y 7 respectivamente.

Cuadro 5. Normativa Intersectorial Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales



Normatividad



Tema

Normatividad	Tema
Resolución 1346 de 1997	Por la cual se adopta el Manual de Principios y Procedimientos del sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción.
Resolución 03114 de 1998	Crean los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud.
Decreto 955 de 2000	Crea la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales.
Resolución 1566 del 29 de enero de 2012	Se crea el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, con el objeto de adelantar acciones necesarias para cumplir con las políticas, estrategias y objetivos fijados por la Comisión Intersectorial de gestión de las Estadísticas Vitales.
Decreto 1170 del 28 de mayo de 2015	Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Expide el decreto reglamentario único del sector Administrativo de Información Estadística, con el cual se racionaliza el ordenamiento jurídico por medio de la compilación de la normatividad, incluyendo a la comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales y la comisión técnica, como órganos sectoriales de asesoría y coordinación.
Circular 001 de 2020 Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales	Se imparten instrucciones sobre el certificado médico de nacido vivo y de defunción, como documentos antecedentes del Registro Civil, expedidos a través del aplicativo Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social — Módulo de Nacimientos y Defunciones RUAF-ND
Resolución 3676, conjunta Registraduría – DANE	Por la cual se autoriza a las parteras y parteros de la Asociación de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del departamento de Chocó – ASOREDIPARCHOCO - a certificar los nacimientos que atiendan, utilizando los formatos de Notificación de Nacimiento para Personas Pertenecientes a Grupos Étnicos, expedidos por el DANE.

Cuadro 6. Normatividad Subsistema de Registro Civil

Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Registro Civil	Fundamental	Constitución Política de Colombia	El artículo 266 establece dentro de las funciones del Registrador Nacional, la dirección y organización de las elecciones, el Registro Civil y la identificación de las personas
		Decreto Ley 1260 de 1970	Estatuto del Registro del Estado Civil. Dicho estatuto establece las directrices sobre el estado civil y el Registro Civil de las personas.
		Ley 96 de 1985	Dispone que A partir del 1°. de enero de 1987, la Registraduría Nacional del Estado Civil asumirá gradualmente el Registro del Estado Civil de las personas.
		Decreto 2241 de 1986	A partir del 1 de enero de 1987, la Registraduría Nacional del Estado Civil asumirá gradualmente el Registro del Estado Civil de las personas. Los notarios y demás funcionarios encargados de esa función continuarán prestándola hasta cuando de ella se hagan cargo los registradores o sus delegados, según determinación del Registrador del Estado Civil.
		Decreto Ley 1010 de 2000	Establece la organización interna de la Registraduría Nacional del Estado Civil y se fijan las funciones de sus dependencias.
		Ley 2008 de 2019	Autoriza al Ministerio de Hacienda y Crédito Público a efectuar distribuciones dentro del proceso de ejecución presupuestal para la actualización e implementación del Registro Civil en línea.

Continúa sig Pág. 

Cuadro 7. Normatividad Subsistema Estadísticas Vitales

Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Registro Civil	Fundamental	Resolución 1346 de 2007	El Registrador Nacional del Estado Civil, podrá autorizar mediante acto administrativo a los Notarios del país para ejercer la función de Registro Civil, en forma compartida con los Registradores del Estado Civil.
		Resolución 4050 de 2002	Por la cual se institucionalizan los comités departamentales, distritales y municipales del programa de mejoramiento del Registro Civil y Estadísticas Vitales.
		Ley 1395 de 2010	Todos los actos, hechos y providencias que deban inscribirse en el Registro Civil o que afecten el mismo, podrán inscribirse en cualquier oficina autorizada para cumplir con la función de Registro Civil del territorio nacional o en los consulados de Colombia en el exterior.
		Decreto 019 de 2012	La Base de datos del Registro Civil de Defunción se alimentará con la información que remitan los encargados de llevar el Registro Civil, quienes deben implementar los mecanismos tecnológicos para interoperar con la RNEC. La RNEC definirá el formato único que deberán diligenciar los médicos, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las autoridades competentes cuando certifiquen la muerte de una persona. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sólo utilizará mecanismos electrónicos para obtener las huellas dactilares de la persona fallecida, cuando sea posible por las condiciones del cadáver.
		Circular Única de Registro Civil e Identificación	Integra y organiza en un solo documento las instrucciones vigentes en materia de Registro Civil e Identificación.
		Decreto 2106 de 2019	La RNEC podrá inscribir de manera oficiosa y en línea las defunciones en el RC, utilizando como documento antecedente el certificado médico de defunción que genera el RUAf-ND

- Tema 1
- Tema 2
- Tema 3
- Tema 4
- Tema 5

Cuadro 7. Normatividad Subsistema Estadísticas Vitales

Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Certificación Médica de los Sucesos Vitales	Fundamental	Ley 9 de 1979	Se dictan medidas sanitarias, Título 9 Artículo 515 Normas tendientes a reglamentar la expedición y diligenciamiento de certificados de defunción y registros bioestadísticas e igualmente a controlar el traslado, inhumación y exhumación de cadáveres.
		La Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica, que en sus artículos 50 y 51, se precisa la responsabilidad en la expedición del certificado médico.
	Procedimental	Decreto 786 de 1990	Por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico-legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones, se definen los casos en los que aplica las autopsias médico legales. Compilados en el decreto 780 de 2016
		Decreto 1171 de 1997	Por el cual se reglamentan los artículos 50 y 51 de la Ley 23, donde se describe el personal de salud autorizado para certificar los nacimientos y defunciones en el país.
		Circular externa conjunta 0081 de 2007	Expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informan acerca de proceso de mejoramiento tecnológico de las Estadísticas Vitales que trasciende del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción en físico a la gestión en tiempo real de los certificados en medio magnético, indicando los ajustes realizados a los certificados de nacido vivo y de defunción.



Cuadro 7. Normatividad Subsistema Estadísticas Vitales

Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Certificación Médica de los Sucesos Vitales	Procedimental	Circular 019 de 2007	En la cual se dan instrucciones acerca del procedimiento que se debe seguir para la expedición de certificados de defunción por muerte natural y práctica de autopsias clínicas.
		Circular Conjunta 037 de 2015	Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Establece el procedimiento para la certificación de muertes fetales.
		Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social. Consolida las disposiciones frente al tema en el Título 2 Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud, Capítulo 2 Ética en las profesiones en salud y la sub-sección 3 el Certificado Médico y el Título 9 que reglamenta las Autopsias Clínicas, medico legales y viscerotomias.
		Circular Externa del año 2018	Expedida por la fiscalía general de la Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se ratifica lo dispuesto en la Circular 019 de 2007, para la certificación de defunción para muertes domiciliarias.
		Circular 024 de 2019	Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de documento en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción

Continúa sig Pág. 

Cuadro 7. Normatividad Subsistema Estadísticas Vitales

Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Gestión del Subsistema de Estadísticas Vitales	Procedimental	Resolución 3114 de 1998	Se crean los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud con carácter interinstitucional, para garantizar las coberturas y calidad del registro de los nacimientos y defunciones.
		Decreto 955 de 2002	Por el cual se crea la comisión intersectorial de gestión de las estadísticas vitales
		Resolución 1566 de 2012	Se crea el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, con el objeto de adelantar acciones necesarias para cumplir con las políticas, estrategias y objetivos fijados por la Comisión Intersectorial de gestión de las Estadísticas Vitales.
		Circular 020 de 2017	Directrices operativas del servicio web para la migración de datos de la certificación médica de defunciones por causa externa entre el Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres —SIRDEC, y el registro de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social RUAF-ND.
		Circular Externa 24 de 2019	Instrucciones para el diligenciamiento de las variables tipo y número de identificación en el certificado de Nacido Vivo y de defunción

Continúa sig Pág.



Cuadro 7. Normatividad Subsistema Estadísticas Vitales

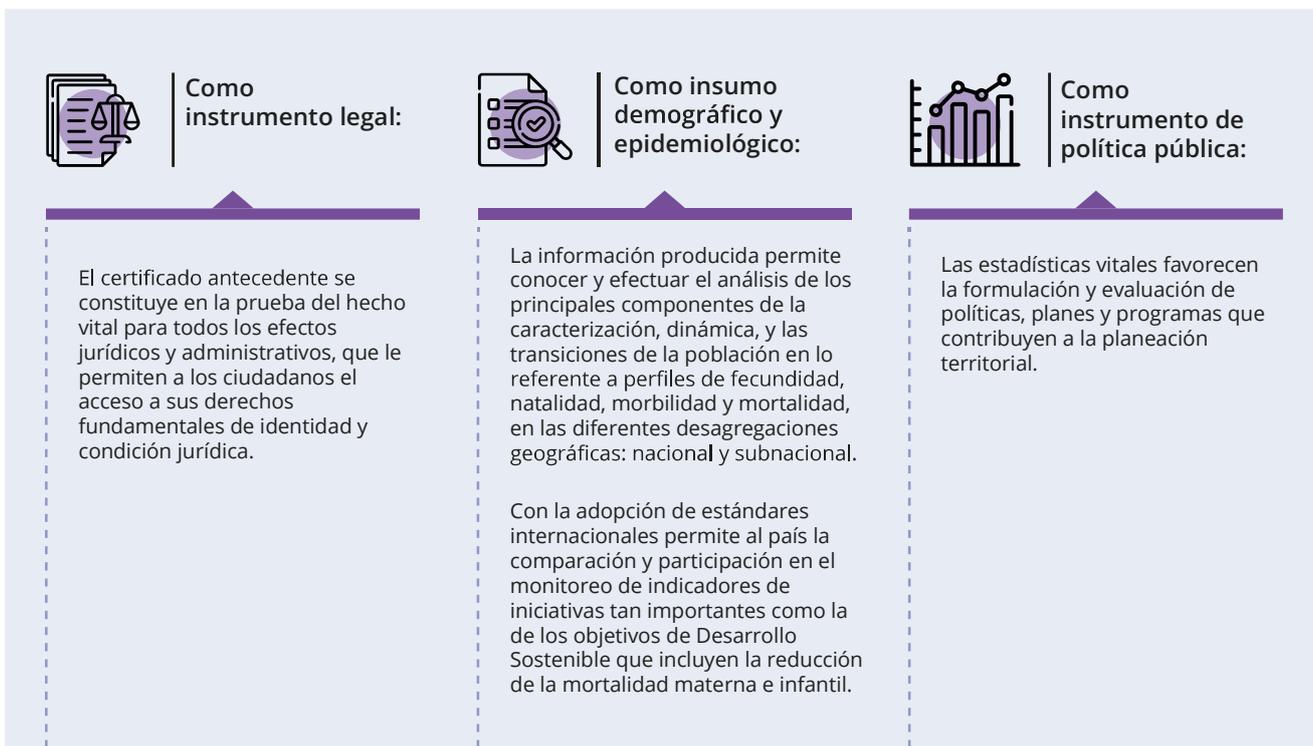
Proceso	Tipo de norma	Norma	Descripción
Difusión de la información Estadísticas Vitales	Fundamental	Decreto 2666 de 1953	Se crea el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, cuya misión es la de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica.
		Ley 79 de 1993	Garantiza la reserva estadística.
	Procedimental	Resolución 761 de 1998	Expedida por el DANE, se adopta la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas con la salud., CIE-10 Décima Versión.
		Decreto 262 de 2004	Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y se dictan otras disposiciones en términos de garantizar la producción, disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica, y dirigir, planear, ejecutar, coordinar, regular y evaluar la producción y difusión de información oficial básica.
		Decreto 4178 de 2011	Por el cual se reasignan funciones al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en relación con planificación, estandarización y certificación de las Estadísticas.
		Decreto 1743 de 2016	Se crea el Sistema Estadístico Nacional-SEN, las funciones y responsabilidades, como órgano encargado de garantizar la producción y difusión estadística oficiales en concordancia con los estándares oficiales internacionales.

1.3.6 Usos de la información

Son múltiples los usos de la información producida por el SRCEV, en tanto facilita la identificación y priorización de la información requerida para la formulación y el diseño de políticas, planes, proyectos; contribuye al uso eficiente de los recursos financieros, tecnológicos y humanos; facilita la toma de decisiones y permite realizar

el seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas, planes y programas orientados al desarrollo del país, favoreciendo la articulación entre instituciones y fortaleciendo su comunicación y coordinación en cuanto a la producción y el manejo de la información. A continuación, se presentan los usos más importantes de la información del SRCEV. Ver figura 4

Figura 4. Usos de la Información



Fuente: Elaboración Propia

En el cuadro 8, se presentan las generalidades, procesos, procedimientos, instrumentos y gestión de la información por cada una de las entidades que compone el SRCEV y los contenidos

priorizados en cada uno de los capítulos, así como procedimientos en los que interoperan todas las entidades del sistema con el fin de mejorar la cobertura, calidad y oportunidad del sistema.

Cuadro 8 Contenidos del manual por entidades del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales



Ministerio de Salud y Protección Social

Certificación médica de nacido vivo	Certificación médica de una defunción	Gestión de la información de nacimientos y defunciones cobertura, calidad y oportunidad de la información
<ul style="list-style-type: none"> Certificación médica de nacimientos ocurridos en IPS. Certificación médica de nacimientos. ocurridos en domicilio o en lugar diferente a IPS. 	<ul style="list-style-type: none"> Certificación médica de Defunciones que ocurren en Instituciones Prestadoras de Salud-IPS. Certificación médica de defunciones que ocurren en domicilio. Certificación médica de defunciones que ocurren en vía pública. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de cobertura y oportunidad. Cruce con fuentes de información oficiales. Validación de calidad. Ajuste y corrección de información. Proceso de ajuste y generación de enmiendas estadísticas para defunciones.



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Necropsia - Médicolegal	Certificación médica de defunciones con concepto forense	Gestión de la información cobertura, calidad y oportunidad de la información
<ul style="list-style-type: none"> Generalidades Actividades de policía judicial en la inspección técnica a cadáver. Procedimiento del sistema de cadena de custodia. Identificación del Cadáver. Aspectos relevantes a tener en cuenta para el abordaje de necropsias médico legales. 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento para la certificación médica de una defunción – No Natural. 	<ul style="list-style-type: none"> Captura de información derivada de la necropsia médico legal. Validación calidad del dato. Verificación y ajustes derivados de la validación.



Registraduría Nacional del Estado Civil

Inscripción de Registro Civil de nacimiento	Inscripción de Registro Civil de una defunción	Gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de la Información
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de la inscripción del nacimiento por parte del declarante. Aportar el documento antecedente. Surtir el proceso de recepción, extensión, otorgamiento y autorización de la inscripción. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de la inscripción de la defunción por parte del declarante. Aportar el documento antecedente. Surtir el proceso de recepción, extensión, otorgamiento y autorización de la inscripción. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro y actualización del sistema RAS. Certificación, documentación y servicios CDS.



Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Introducción al sistema estadístico nacional	Introducción a la operación estadística	Procesos para la garantía de calidad, oportunidad y cobertura	Procesos de codificación de la mortalidad	Proceso de consolidación de bases, análisis y difusión de cifras
<ul style="list-style-type: none"> Generalidades del proceso estadístico. Modelo de aseguramiento de la calidad de las operaciones estadísticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Esquema general de funcionamiento. Ficha técnica de la operación estadística. Metodología de la operación estadística. Definición de variables. Estándares internacionales utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de la información en Estadísticas Vitales. Herramientas para el control de la calidad. Procesos continuos centralizados y descentralizados para garantizar la calidad, oportunidad y cobertura. Procesos de calidad aplicados a eventos de interés en salud pública. Proyectos especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo del proceso de codificación. Estándar internacional para la codificación de la mortalidad. Selección de la causa básica de defunción. Aplicativo usado para la codificación de la mortalidad. Histórico de versiones de la CIE-10 y el uso en conjunto de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> Generalidades del proceso de consolidación de bases y análisis. Generalidades del proceso de difusión.

Tema 2

Proceso de Certificación Médica y Gestión de la Información de Nacido Vivo y Defunciones



Salud





2.1 Generalidades

Según lo dispuesto en el Decreto 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en el marco de sus competencias, formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, entre otras.

De otro lado, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 797 de 2003 y la Parte 1 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el Gobierno nacional define el diseño, organización y funcionamiento del Registro Único de los Afiliados al Sistema de la Protección Social RUAF y establece que su administración está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, los artículos 114 de la Ley 1438 de 2011 y 19 de la Ley 1751 de 2015 consagran que es obligación de los agentes del Sistema proveer la información que requiera este Ministerio de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan.

De acuerdo con lo anterior, desde el año 2008 el MSPS dispuso el módulo de nacimientos y defunciones del RUAF, el cual es una aplicación tecnológica en donde se incorpora la información concerniente a todos los nacimientos y defunciones que ocurren en Colombia y son certificados por el sector salud.

En el marco del SRCEV, el RUAF-ND es la fuente principal de la información de nacido vivo y defunción, que se reporta en el país, y es complementada con diversas estrategias de recuperación de hechos vitales implementadas por todas las entidades que hacen parte del SRCEV.

El conjunto de variables que conforman el reporte de los nacimientos y las defunciones a través del RUAF-ND será avalado por el DANE y la RNEC en el marco del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Este conjunto de variables es el insumo para la producción de las estadísticas vitales y para la expedición del certificado médico antecedente con fines registrales.





2.2 Instrumentos de Captura de Información de Nacimientos y Defunciones

Tema 1

Tema 2

Tema 3

Tema 4

Tema 5

2.2.1 Certificado médico antecedente



Los certificados médicos de nacido vivo y de defunción cumplen con los estándares de estructura y formatos de acuerdo con la Ley 9 de 1979, y se actualizan periódicamente de conformidad con las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud¹. Estos certificados son formularios estandarizados tanto en físico como electrónico que cuentan con un sistema de validación que garantiza su autenticidad y la legalidad del documental a través de un Código QR, número de certificado y código de verificación.

Los certificados médicos de nacido vivo y defunción constan de dos partes: la primera, se denomina certificado antecedente que se constituye en la prueba documental de la ocurrencia del suceso vital para el Registro Civil del nacimiento o la defunción. Contiene los datos básicos necesarios para llevar a cabo este proceso. En el caso específico del certificado antecedente de defunción, este también es un requisito para la disposición final del cadáver a través de la expedición de la licencia de inhumación, cremación o traslado.

La segunda parte es el certificado con fines estadísticos, que, además de los datos básicos, contiene información que permite la caracterización socio-demográfica del suceso vital. En cuanto al certificado de defunción, además de los datos demográficos básicos, proporciona información de las defunciones fetales y no fetales, defunciones naturales y no naturales, que permiten la construcción de los perfiles de morbi-mortalidad, información que se constituye en el insumo base para políticas públicas y planificación territorial². Ver figura 5.

En el siguiente enlace se encuentran dispuestos el formato con las variables de reporte de hechos vitales en RUA-F-ND así como el formato de certificado médico antecedente:

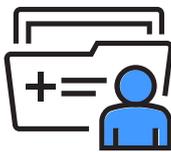


<https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAFND.aspx>

¹ Desde el año 1998, los certificados han presentado cinco actualizaciones que incluyen la inclusión de variables, eliminación de variables, mejoras en el fraseo de las preguntas. La última actualización incluye la incorporación de las recomendaciones propuestas en la CIE-11.

² Lo correspondiente a información estadística se encuentra normado en la Ley 9 de 1979, Resolución 1346 de 1997, Circular 081 de 2007, Circular 064 de 2008.

Certificado de Nacido vivo antecedente para el Registro Civil



Certificado de defunción antecedente para el Registro Civil

Para conocer los certificados estadísticos puede ingresar al micro sitio de RUAF-ND dispuesto en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAFND.aspx>

Los certificados médicos son diligenciados por el médico y otro personal de salud autorizados donde no exista profesional de medicina, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1171 de 1997.

Figura 5. Certificados antecedentes impresos desde el aplicativo RUAF-ND de nacido vivo y defunción

The figure displays two screenshots of the 'CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE' and 'CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE' forms from the RUAF-ND application. Both forms are structured as follows:

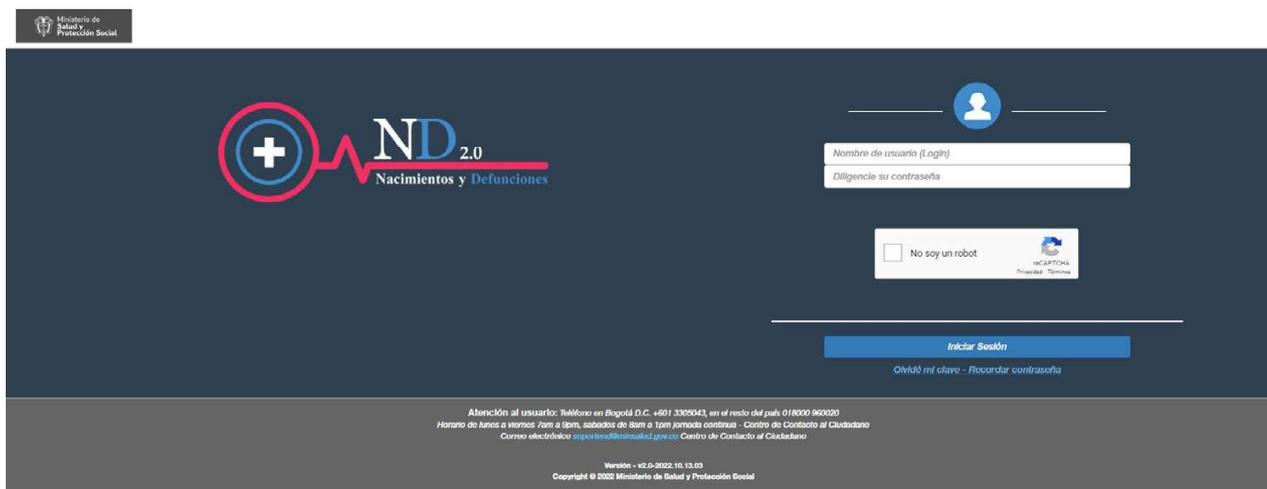
- Header:** Includes the Minsal logo and the title of the certificate.
- General Information (I. INFORMACIÓN GENERAL):**
 - Department and Municipality.
 - Where the event occurred (Health Center, Public Center, Home, etc.).
 - Date and time of the event.
 - Sex and marital status.
 - Parental information and type of document.
 - Parental names and identification details.
 - Cultural, ethnic, or physical characteristics.
- Who Certifies (II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA):**
 - Professional identification (Medical, Nurse, etc.).
 - Professional registration details.
 - Signature and date of the certificate.

2.2.2 Aplicación Web RUAF-ND

Es la aplicación desarrollada y administrada por el MSPS en el año 2008, para la certificación de los nacimientos y defunciones que ocurren en el país y son conocidos por el sector salud, y como mecanismo para la actualización dinámica y automática de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la obtención de datos para el análisis y producción estadística de los hechos vitales.

El aplicativo RUAF-ND es un sistema modular que consta de varias funcionalidades, unas que son transaccionales para el registro en línea de nacimientos y defunciones y otras para gestión de los datos. Ver figura 6.

Figura 6. Aplicativo web RUAF-ND



Imágenes tomadas de: Certificado de Nacido Vivo y Defunción DANE. Plataforma RUAF-NDv2. Ministerio de Salud y Protección Social



Para la operación de la aplicación se han generado los manuales de usuarios-Módulo de nacimientos y defunciones del aplicativo RUAF ND y el módulo de administración de usuarios, dispuestos en el micro sitio del RUAF-ND, enlace relacionado anteriormente.



2.3 Procedimiento para la Certificación Médica de Nacido Vivo

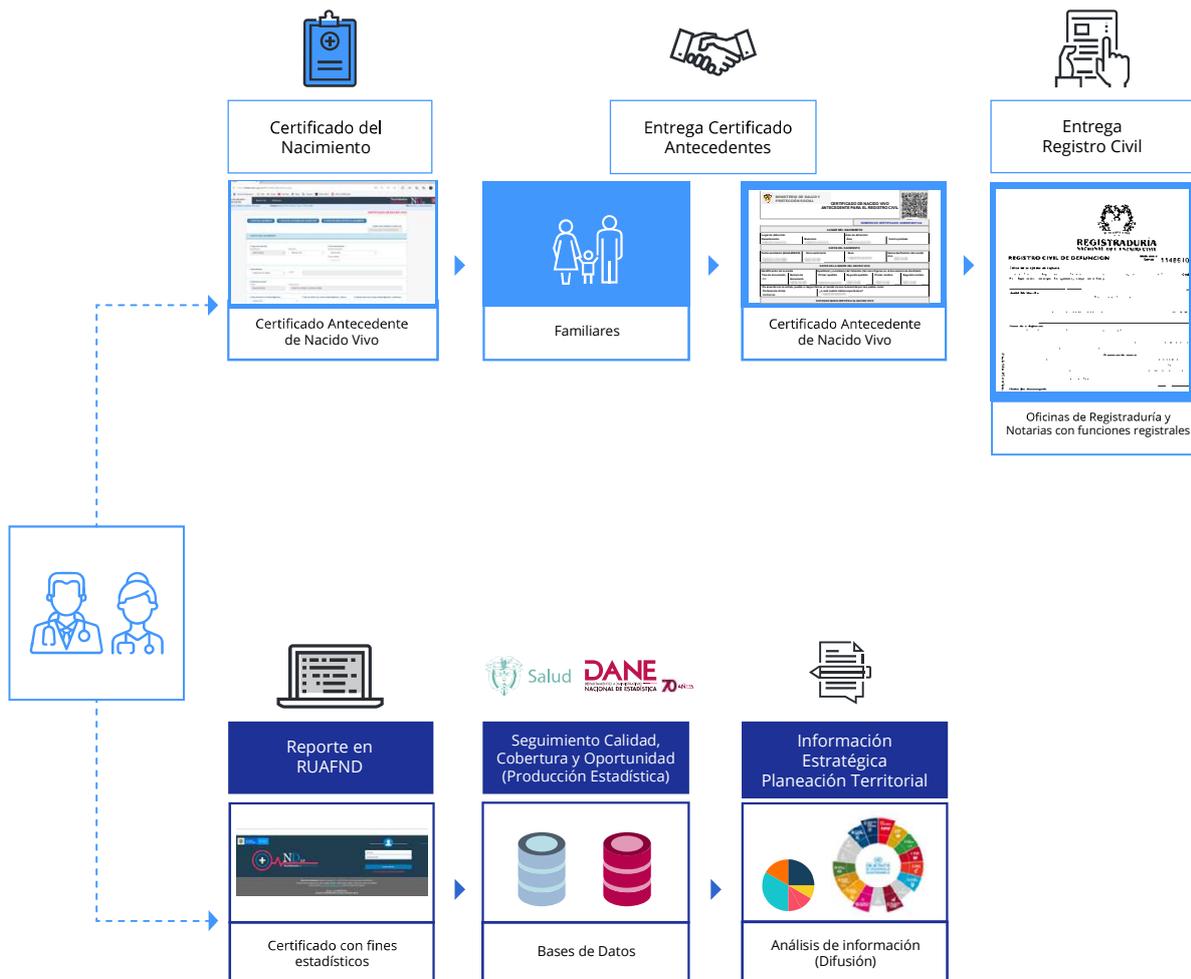
2.3.1 Certificación de nacido vivo en el ámbito institucional (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS)

Una vez ocurre el nacimiento, el médico que atendió el parto realiza el reporte de la información del nacido vivo en la aplicación RUA-F-ND y procede a la impresión y firma del certificado médico antecedente para que los padres puedan adelantar el trámite de inscripción ante Registro Civil. La figura 7 resume los pasos consecuentes a la certificación médica del nacimiento.

Los datos del certificado deben ser coherentes con el registro de la atención en la historia clínica y realizarse dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del parto.

Sólo en casos donde por alguna circunstancia se afecte el normal funcionamiento del RUA-F-ND, el profesional de salud responsable realizará la certificación por contingencia, es decir, diligenciar en medio físico el formato de reporte para RUA-F-ND y el certificado médico antecedente, formatos en los que deberá verificar que correspondan al mismo número de certificado asignado. Posteriormente, el funcionario o personal designado de la institución de salud deberá revisar la completitud, consistencia y coherencia de los datos registrados, para reportarlos al RUA-F-ND en el menor tiempo posible.

Figura 7. Secuencia y uso de la certificación médica de Nacido Vivo.



Fuente: Elaboración Propia

Sólo en casos donde por alguna circunstancia se afecte el normal funcionamiento de la aplicación RUAF-ND, el profesional de salud responsable realizará la certificación por contingencia, diligenciando en medio físico las dos partes del certificado de nacido vivo, es decir el antecedente para el Registro Civil y el certificado médico con fines estadísticos, formatos en los que deberá

verificar que correspondan al mismo número de certificado asignado. Posteriormente, el Estadístico Vital de la Institución deberá revisar la completitud, consistencia y coherencia de los datos registrados, para transcribirlos a la aplicación en el menor tiempo posible.

2.3.2 Certificación de nacido vivo que ocurre en el ámbito domiciliario

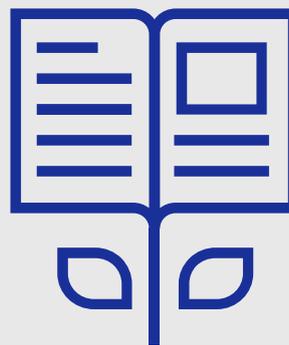
Si el nacimiento ocurre en lugar diferente a una institución de salud, el profesional de salud puede certificarlo siempre y cuando tenga la suficiente evidencia de la relación filial (madre e hijo), para ello deberá realizar el respectivo examen físico a la madre y al menor.

De igual manera, considerará el testimonio proporcionado por familiares o personal que atendió el parto y si se realizaron controles prenatales. Todo el procedimiento con respecto al examen físico, interrogatorio a testigos, debe quedar claramente documentado en la historia clínica, si cuenta con esta evidencia o tiene conocimiento previo de este embarazo puede certificarlo, el tiempo para realizar esta certificación queda circunscrita a poder realizar la comprobación de la relación filial entre madre e hijo.

Concluido el proceso de verificación de la relación filial (madre e hijo), el profesional tiene la certeza de expedir el certificado y considerando el tiempo transcurrido versus el día de la certificación. Algunas de las variables no son de obligatorio diligenciamiento como el peso al nacer, la talla (puede registrar el peso y talla sólo hasta cumplido el séptimo día del alumbramiento, pasado este tiempo dejará en blanco) y el APGAR del nacido vivo, (sólo aplica para estos casos).

Si después del examen no se puede establecer la relación filial (madre hijo), no se cuenta con la suficiente evidencia médica para certificar el nacimiento, el profesional puede abstenerse de certificar este hecho vital. En estas situaciones lo pertinente es remitir a la familia a la Registraduría Nacional del Estado Civil, advirtiéndole que deben ir acompañados de testigos hábiles que confirmen la ocurrencia del nacimiento y que el funcionario registral pueda hacer uso de la duda razonable solicitando todos los soportes necesarios para la comprobación del nacimiento.

En los casos que la certificación sea realizada por otro personal de salud autorizado, el certificado antecedente se entregará a los familiares para que se proceda a realizar el Registro Civil. El certificado con fines estadísticos será entregado a la autoridad sanitaria local para su validación e ingreso al aplicativo RUAF ND.





2.4 Procedimiento para la Certificación Médica de Defunción

La comprobación física de la muerte de una persona es un requisito sine qua non al que está obligado un médico u otro personal autorizado para la certificación de una defunción; esta comienza con el reconocimiento y examen físico del cadáver que permitirá comprobar los signos negativos de vida: a) ausencia de pulsos periféricos y de latido cardíaco; b) ausencia de movimientos respiratorios espontáneos; c) inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos (reflejos pupilares a la luz, reflejos óculo vestibulares, reflejo corneal, reflejo faríngeo o nauseoso, reflejo tusígeno); d) ausencia de respuesta a estímulos dolorosos; e) presencia de midriasis parálítica (pupilas persistentemente dilatadas); f) presencia de cianosis en la mucosa de boca y labios y en el lecho ungueal.



Sumado al examen físico del fallecido, el profesional de salud deberá efectuar el interrogatorio a la familia o testigos, indagar su historia clínica y otras fuentes que aporten datos pertinentes; y en el caso que requiera, realizar o solicitar la práctica de una necropsia clínica o médico-legal, cuando tiene dudas razonables para determinar la posible manera de muerte o sus causas. En caso de que la duda razonable sobre la posible manera de muerte persista, una vez se agoten todas las posibilidades de verificación, debe presentar la argumentación precisa que justifique la reorientación del caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quienes deben solicitar la presencia de la policía de vigilancia o judicial para los trámites respectivos.

La certificación médica de una defunción está determinada por las características o circunstancias en las cuales se presente: tipo, sitio de ocurrencia y manera de muerte. Se muestra en la figura 8 algunas definiciones relacionadas con dichas características y circunstancias.

Figura 8. Características de la defunción

 <p>Tipos de defunción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Defunción fetal: Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independiente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho 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. (Organización Mundial de la Salud, 2018) • Defunción no fetal: 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. (Organización Mundial de la Salud, 2018)
 <p>Sitio de ocurrencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionales: Son muertes que ocurren en el interior de una institución prestadora de servicios de salud. (hospital, clínica, centro o puesto de salud). • Domicilio-otro sitio: Hace referencia a las muertes ocurridas extra institucionalmente. En el caso de las defunciones es relevante consignar en el certificado, el lugar donde ocurre el fallecimiento, pues esta información permite realizar una adecuada clasificación de la defunción.
 <p>Probable manera de muerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Natural: Corresponde a aquellas situaciones biológicas o estados morbosos que conducen a la muerte, y no por causas incidentales o accidentales. • No natural: Son esas circunstancias externas que incidentalmente o accidentalmente producen la muerte; por ejemplo, accidentes de transporte, caídas accidentales, lesiones auto infligidas, ahogamientos, homicidios entre otras. • En estudio: Son las circunstancias que requieren investigaciones periciales para poder determinar si se trata de una muerte natural o violenta. (Este tipo de muerte solo es certificada por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)

2.4.1 Certificación médica de una defunción que ocurre en el ámbito institucional

Cuando una defunción ha ocurrido en una institución de salud, lo primero que debe realizar el médico es la comprobación física de la muerte y definir si esta ocurrió por causas naturales o no naturales.

De tratarse de muerte natural, el médico hará la recopilación de información relevante para la definición de causas de la defunción, verificará que los datos del certificado sean concordantes con el registro de la atención en la historia clínica y procederá con el registro de la información en RUAF-ND dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del hecho; entregará el certificado antecedente a los familiares para que se realicen los trámites de disposición final del cadáver y el Registro Civil.

En el caso de necropsias clínicas, el profesional encargado del procedimiento tiene la obligación de remitir los resultados de la cadena causal de defunción a la institución que reportó la defunción en RUAF-ND con el fin de dicha información sea actualizada o confirmada en el registro.

Cuando se trata de una defunción no natural o sospecha de ella, la institución de salud deberá notificar a la autoridad competente para que se proceda con las actividades correspondientes. En los departamentos o municipios donde no existan Unidades de Medicina Legal, los médicos titulados o en Servicio Social Obligatorio podrán certificar muertes no naturales mediante delegación de la autoridad competente, fungiendo así, como médicos legistas. Por lo anterior deben reportar la defunción a través del Sistema de Red de Cadáveres y Desaparecidos SIRDEC. (Ver capítulo Certificación de la defunción de interés forense).

Sólo en casos donde por alguna circunstancia se afecte el normal funcionamiento de RUAF-ND, el profesional de salud responsable realizará la certificación por contingencia, es decir, diligenciar en medio físico el formato de reporte para RUAF-ND y el certificado médico antecedente, formatos en los que deberá verificar que correspondan al mismo número de certificado asignado. Posteriormente, el funcionario o personal designado de la institución de salud deberá revisar la completitud, consistencia y coherencia de los datos registrados, para reportarlos al RUAF-ND en el menor tiempo posible.

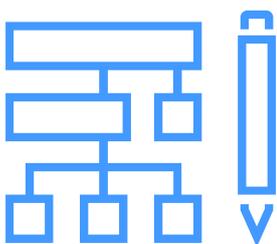
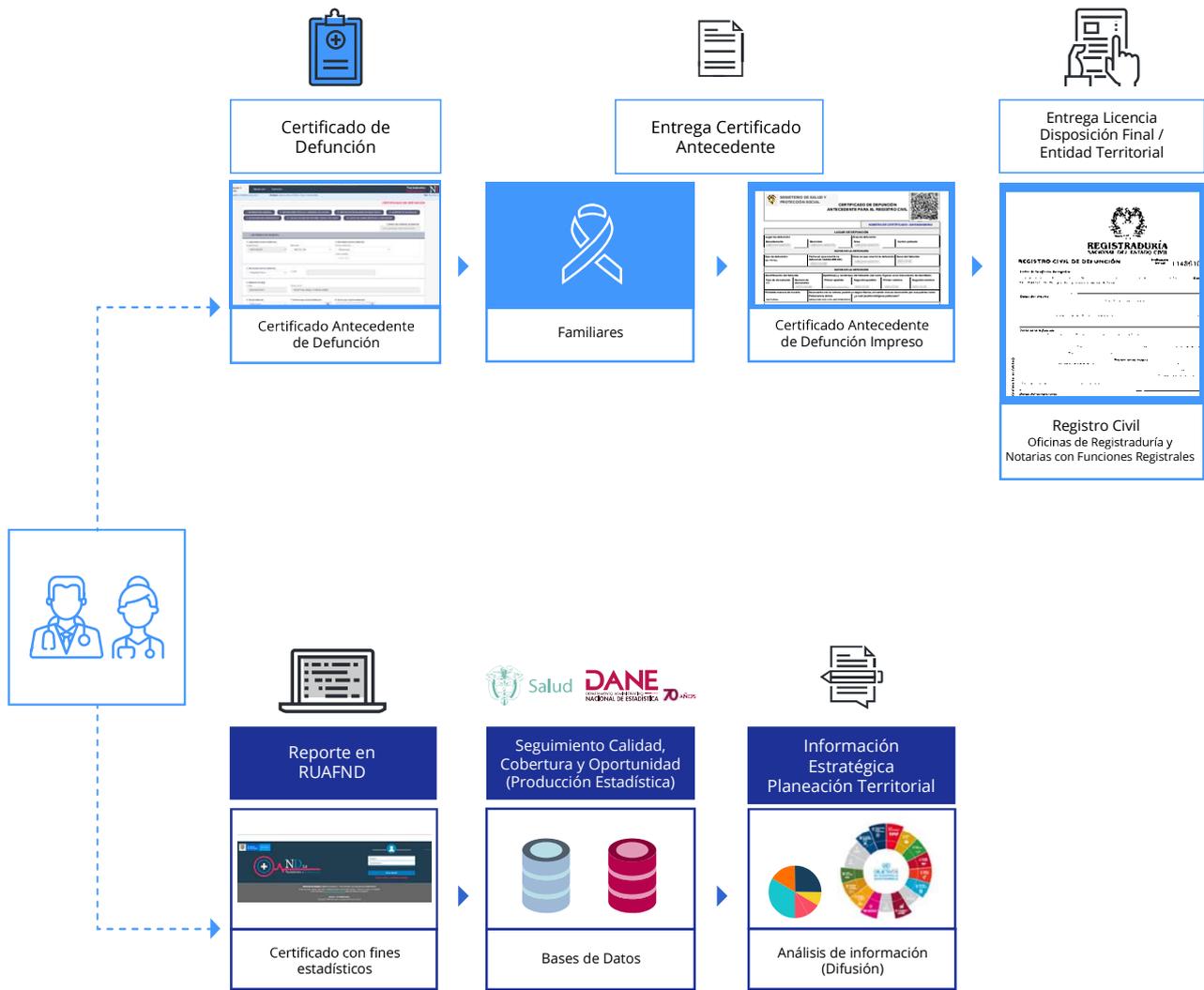


Figura 9. Secuencia y uso de la certificación médica de una defunción.



2.4.2 Certificación médica de una defunción que ocurre en el ámbito domiciliario

Para las muertes que ocurren fuera de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, es decir en el domicilio, vía pública u otro lugar, el hecho será reportado por familiares, vecinos, cuidadores o por otras personas que puedan proporcionar información relevante para orientar la competencia en la certificación de la muerte.

Si de la información proporcionada es posible determinar que la muerte fue por causa natural y se cuenta con antecedentes de enfermedad terminal o afección grave que haya podido causar la muerte, quien conozca del hecho deberá comunicarse con la Empresa Administradora de Planes de Beneficios – EAPB en la que se encuentre afiliado la cual deberá garantizar la certificación del hecho vital de acuerdo con el procedimiento definido.

Si de la información proporcionada es posible determinar que se trata de una muerte por causa no natural, se deberá informar a policía judicial o de vigilancia para que ellos inicien las acciones para la aplicación de principios de custodia y aseguramiento del lugar de los hechos, con el fin de garantizar evidencias y pruebas del caso; así mismo, se hará el levantamiento del cuerpo con la documentación correspondiente y se entregará a la autoridad competente para iniciar el procedimiento por parte de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Procedimiento dispuesto en el capítulo “Certificación de la defunción de interés forense”).





2.5 Procedimientos para la gestión de la información de Estadísticas Vitales

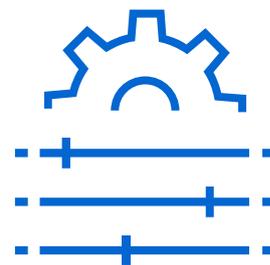
La generación de datos oportunos, válidos y confiables de los hechos vitales es requisito básico para el cálculo de indicadores sociodemográficos y epidemiológicos tales como natalidad, fecundidad, mortalidad evitable, por causa no natural y específica por sexo, área geográfica, Departamento de ocurrencia, entre otras, así como para la formulación y seguimiento de políticas que apunten al mejoramiento de la salud de la población.

Para lograr obtener datos válidos y confiables se requiere de la aplicación de procesos, procedimientos y flujos estandarizados en los sistemas de información que permita realizar el monitoreo y evaluación de la cobertura, calidad y oportunidad de las Estadísticas Vitales (EEVV).

En tal sentido, la validación de información deberá ser garantizada en las diferentes instancias, es decir, desde el nivel institucional (IPS, unidades básicas de INMLCF, hospitales, clínicas), el nivel municipal/distrital (Secretarías municipales y distritales de salud), el nivel Departamental (Direcciones Territoriales de Salud) y el nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social y DANE).

Las mediciones de los indicadores de gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de los datos deben ser implementados desde la instancia donde estos se generan, logrando la identificación de fallas en el diligenciamiento y garantizando su completitud, coherencia y consistencia, y procurando el ajuste de los datos inconsistentes en el menor tiempo posible.

Es importante resaltar que el diligenciamiento de todas las variables, tanto del certificado de nacido vivo como de defunción, cumplen un propósito y que su omisión o mal diligenciamiento impide conocer los verdaderos factores del riesgo que tiene la población, así como su caracterización sociodemográfica y de los perfiles de morbi- mortalidad.





En cuanto a los conceptos que deben tener en cuenta para llevar a cabo un buen proceso de gestión de los datos encontramos los siguientes:

● **Gestión de la cobertura.**

La cobertura de los hechos vitales son acciones que realiza la institución o la entidad para lograr la inclusión en el RUA-FND de todos los hechos vitales ocurridos en el territorio, bien sea porque son atendidos en una institución de salud o porque son el resultado de la implementación de estrategias de vigilancia demográfica por parte de las entidades territoriales.

● **Gestión de la calidad**

La calidad de los hechos vitales son las acciones que adelanta la institución o la entidad para lograr que los datos generados de los hechos vitales cumplan con criterios de completitud, consistencia y coherencia; es decir, que los datos cumplan con los atributos que se requieren para la producción estadística.

● **Gestión de la oportunidad**

La oportunidad en el registro de los hechos vitales son las acciones que adelanta la institución de salud para lograr que el tiempo transcurrido entre la ocurrencia del hecho vital y su registro en la aplicación RUA-FND, sea el menor tiempo posible y antes de dar de alta a la madre del nacido vivo o de la entrega del cadáver del fallecido a sus familiares para la disposición final.

2.5.1 Gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de estadísticas vitales desde la Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS se constituye en la primera instancia que debe garantizar la calidad, cobertura y oportunidad de los datos generados y para ello debe llevar a cabo los siguientes procedimientos:

● **Verificación con registros institucionales**

El funcionario o personal designado por la IPS debe cotejar de manera permanente el número de hechos vitales ocurridos o atendidos por la institución con otras fuentes administrativas como pueden ser los libros de partos, morgue, facturación y RIPS, entre otros

● **Monitoreo de hechos vitales**

El funcionario o personal designado por la IPS debe monitorear la producción de hechos vitales de los meses anteriores, con el fin de detectar aumentos o disminuciones inusuales en el reporte.

● **Monitoreo de registros contingentes**

El funcionario o personal designado por la IPS debe monitorear la generación, diligenciamiento y cargue de datos a RUAF-ND por contingencia, garantizando que todos los hechos vitales diligenciados manualmente sean ingresados a la aplicación en el menor tiempo posible.

● **Identificación de datos incompletos e inconsistentes**

El funcionario o personal designado por la IPS debe revisar y validar los datos registrados en la aplicación RUAF-ND. Una vez identificados los registros incompletos o inconsistentes, se debe retroalimentar al profesional certificador para que realice los ajustes correspondientes. Así mismo la IPS deberá garantizar los ajustes a que haya lugar, provenientes de solicitudes del nivel municipal, distrital, departamental y nacional.

● **Confrontación con otras fuentes de información.**

La institución prestadora de servicios de salud debe realizar confrontación de la información de RUAF-ND con otras fuentes de información como PAI, SIVIGILA, RIPS, historia clínica, entre otros, con el fin de lograr la coherencia de datos reportados para las diferentes fuentes.

2.5.2 Gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de estadísticas vitales desde Direcciones Territoriales de Salud.



Las Entidades Territoriales de Salud del nivel Municipal-Distrital-Departamental son las responsables de gestionar la calidad, cobertura y oportunidad de los datos ingresados en cada jurisdicción, y donde sus posibles inconsistencias no fueron identificadas en el nivel primario de la certificación, es decir las IPS donde ocurrió el hecho vital, es así que cada entidad municipal o distrital se encarga de la verificación, seguimiento y ajuste de la información de su Municipio o Distrito, el Departamento de la información de todo el departamento. Con el fin de garantizar que este seguimiento se realice de manera adecuada se deberán llevar a cabo los siguientes procedimientos:

● Monitoreo de series históricas

El funcionario o personal designado por el Municipio/Distrito/Departamento debe monitorear la producción de hechos vitales de los meses o periodos anteriores, con el fin de detectar aumentos o disminuciones inusuales en el reporte de información por las diferentes IPS.

● Monitoreo de registros contingentes

El funcionario o personal designado por el Municipio/Distrito/Departamento debe monitorear la generación, diligenciamiento y cargue de datos a RUA FND por contingencia, garantizando que todos los hechos vitales diligenciados manualmente sean ingresados a la aplicación en el menor tiempo posible.

Las Entidades Territoriales de Salud deben imprimir formatos contingentes y remitir la papelería con numeración y mecanismos de seguridad (código QR y PIN de verificación) a sus Instituciones Prestadoras de Salud, médicos de estrategias especiales o particulares y personal autorizado de salud, garantizando el seguimiento a su uso. Adicionalmente se debe llevar un control de la distribución de los formatos contingentes.



- **Recuperación de hechos vitales mediante revisión de otras fuentes de información del sector salud**

Resultado del proceso de búsqueda de información en otras fuentes como SIVIGILA, RIPS, vacunación u otras, es posible que puedan encontrarse omisiones en el cargue de datos a RUAF-ND, por lo tanto, las Entidades Territoriales deberán adelantar las acciones correspondientes con las IPS para garantizar el levantamiento de la información del hecho vital con su respectiva documentación e ingreso a RUAF-ND.

Así mismo, y de acuerdo con los protocolos de intercambio de información establecidos desde el nivel nacional, el SRCEV deberá proveer información resultante del cruce de las bases de datos del Registro Civil con RUAF-ND, con el fin de que aquellos hechos vitales que no hayan tenido contacto con el sector salud, sino que fueron registrados a través de testigos, sean incorporados por las Entidades Territoriales de Salud al RUAF-ND, a través de un trabajo colaborativo entre los gestores territoriales y los referentes del DANE en las Sedes y Subsedes con la implementación de estrategias de vigilancia demográfica.

Es importante resaltar que las recuperaciones de estos hechos vitales no deben generar certificación antecedente para el registro civil, ya que no se constituyen en una certificación médica sino en una recuperación de datos con fines estadísticos.

- **Vigilancia Demográfica Comunitaria**

Esta vigilancia busca recuperar información en municipios de alta ruralidad o presencia étnica, a través de diferentes instrumentos de captura, previa verificación de la ocurrencia del hecho, en el caso de defunciones a través de la autopsia verbal u otros formatos indicados por el Ministerio de Salud y Protección Social. El ingreso de la información de los nacimientos y las defunciones recuperadas en la aplicación del RUAF-ND, será responsabilidad de la IPS o de las direcciones territoriales de salud según corresponda.

- **Identificación de datos incompletos e inconsistentes**

El funcionario o personal designado por el Municipio/Distrito/Departamento debe revisar y validar los datos registrados en la aplicación RUAF-ND. Una vez identificados los registros incompletos o inconsistentes, se debe informar a la institución de salud para que se retroalimente al profesional certificador y este realice los ajustes correspondientes.

- **Confrontación con otras fuentes de información.**

La Entidad Territorial debe realizar confrontación de la información de RUAF-ND con otras fuentes de información como PAI, SIVIGILA, RIPS, actas de unidades de análisis, bases preliminares DANE, entre otros, con el fin de lograr la concordancia de datos reportados desde las diferentes fuentes.

● **Análisis de causas de defunción**

La Entidad Territorial deberá implementar procesos de auditoría de la calidad del dato en certificación de causas, en búsqueda de secuencia, relación causal, cronológica y la identificación de una causa antecedente originaria.

● **Uso de herramientas informáticas para la validación de datos (validadores y aplicaciones)**

Dentro del procedimiento para la gestión de la calidad de los datos se insta a todas las instituciones o entidades para que hagan uso de herramientas informáticas propias o las proporcionadas desde el nivel nacional para la optimización en la auditoría de la calidad de los datos.

Entre las herramientas disponibles se encuentran:

Validadores de calidad: son herramientas en formato excel con programación de macros, diseñadas y dispuestas por el DANE con el fin de mejorar la auditoría de la calidad del dato de los certificados de nacimientos y defunciones del RUAF-ND. Esta herramienta permite la identificación de posibles inconsistencias en variables que no cuentan con validación alguna en la aplicación.

Se recomienda su uso de manera periódica, al menos dos veces al mes o de acuerdo con la cantidad de datos que genere la institución, puede usarse con mayor frecuencia. Una vez identificadas las posibles inconsistencias, se deben gestionar los ajustes correspondientes de manera oportuna dentro de los 30 días de su ingreso al RUAF-ND.

Aplicaciones para el análisis de la calidad de las causas de defunción³: estas herramientas permiten la identificación de códigos inútiles o causas mal definidas a partir de las bases codificadas DANE y dispuestas en el FTP de manera trimestral, con el fin de mejorar la calidad en la certificación de la causas de defunción.

● **Enmienda Estadística**

El procedimiento de enmiendas estadísticas aplica para aquellas defunciones que son modificadas después de transcurridos los 30 días de haber sido ingresados al RUAF-ND, donde el certificador deberá justificar la razón por la cual se realiza la modificación.

³ Existe dos herramientas que permiten el análisis sistemático de los datos de mortalidad y las causas de la muerte, ANACoD3 disponible en: <https://anacod-cdn.azureedge.net/v11/> y ANACONDA, disponible en: <https://team.swisstph.ch/s/oiUmHhueRk-VPHGoY-K5bQ>, herramientas que tabulan los datos de defunciones y presenta las medidas básicas de mortalidad en tablas y cifras.

Una vez identificados los certificados de defunción que presentan modificación o requieran ser modificados pasados los 30 días, se gestionará la enmienda estadística en los siguientes casos:

1. Procede una enmienda física cuando el cambio solicitado afecta información de los eventos de interés en salud pública o cuando hay ajustes o modificaciones en variables sociodemográficas de cualquier evento que afectan las cifras ya publicadas como: tipo de defunción, sexo, edad, probable manera de muerte y causas de defunción.
2. Para modificaciones a que haya lugar en variables diferentes a las ya mencionadas, es suficiente con que se actualice la información en el RUAF-ND.

En los dos casos la IPS deberá garantizar los ajustes correspondientes en el aplicativo RUAFND, basados en los soportes de atención, unidades de análisis, resultados de necropsia y demás fuentes de información con los que cuente la institución.

La gestión de las enmiendas estadísticas es administrada desde el Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de la solicitud que realiza el DANE como resultado del proceso de auditoría de la calidad del dato.

La periodicidad del requerimiento en la gestión de las enmiendas se realizará de manera mensual y la respuesta deberá darse dentro de los 15 días calendario a partir de la solicitud. Las solicitudes de enmienda serán remitidas a cada Entidad Territorial de Salud (ETS) en archivo excel, y en el mismo, la entidad territorial deberá relacionar el resultado o procedimiento realizado para su ajuste.

Para los casos en los cuales se requiere enmienda física se deberá diligenciar y firmar el formato dispuesto por el DANE, escanearlo y enviarlo al Ministerio de Salud y Protección Social para revisión, verificación y envío al DANE. Dichos documentos deberán cumplir con los siguientes parámetros:

- **Solo un documento de enmienda por archivo PDF.**
- **Cada PDF debe ir etiquetado así: fecha en que se envía (aaaa-mm-dd), el título ENM acompañado del nombre del Departamento, Municipio o Distrito, tipo de defunción no fetal o fetal según el caso (NF o F), año de defunción, número de certificado:**

Ejemplo:



20190814_ENM_Atlántico_NF_2018_798123854.Pdf



20190814_ENM_Atlántico_F_2018_798123854.Pdf

Las enmiendas que no cumplan con los parámetros definidos serán devueltas con requerimiento administrativo a la entidad territorial.

● **Comités de Estadísticas Vitales**

Los comités de Estadísticas Vitales son espacios interinstitucionales e intersectoriales para la concertación de acciones concernientes a garantizar la calidad, cobertura y oportunidad de los hechos vitales en el nivel territorial. Para aquellas Entidades Territoriales que no sea posible la consolidación del comité, especialmente para las Entidades Municipales, las funciones del Comité deben ser incorporadas a los comités de Vigilancia Epidemiológica.

Los Comités de Estadísticas Vitales deberán ser liderados desde el sector salud y de manera obligatoria participarán dos representantes por las Direcciones Territoriales de Salud: Uno por el área de Epidemiología, quien lo presidirá, y otro por Información y Estadística según lo contemplado en la Resolución 03114 de 1998.

● **Diligenciamiento de formato de gestión territorial.**

Frente a la gestión de las estadísticas vitales que debe realizar cada Entidad Territorial, se cuenta con el diligenciamiento de la Lista de Chequeo, que tiene como propósito conocer las acciones que adelantan las entidades en torno a garantizar la calidad, cobertura y oportunidad de los datos, en coherencia con los indicadores medibles desde el nivel nacional a partir de la información registrada en RUAF-ND.



El formato de lista de chequeo es diseñado por el nivel nacional y debe ser diligenciado por las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital con una periodicidad mensual, cumpliendo con los siguientes parámetros:

- **Debe ser diligenciado sin modificar su estructura, con el fin de lograr la estandarización de los resultados y la consolidación de los informes de gestión a nivel nacional.**
 - **Debe ser enviado al Ministerio de Salud en los primeros diez (10) días calendario del mes vencido.**
 - **El archivo excel debe venir nombrado de la siguiente manera: Lista_Cheq_Gest_EEVV_ETS_MES_2022**
 - **Ejemplo: Lista_Cheq_Gest_EEVV_GUAJIRA_MAYO_2022**
-
- **Consulta del Micrositio RUAF-ND**

El micrositio de RUAF-ND es un espacio diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social para socializar información referente a la aplicación como normativa, documentos técnicos, herramientas de capacitación, accesos directos a la aplicación, noticias y actualizaciones de RUAF-ND.

Este espacio es de acceso libre para todos los usuarios y se encuentra disponible a través del enlace <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAFND.aspx>



2.5.3 Gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de estadísticas vitales desde el Ministerio de Salud y Protección Social

Una vez ingresan los certificados a RUAF-ND el equipo de estadísticas vitales del Ministerio de Salud ejecuta diferentes actividades para garantizar los procesos de cobertura, calidad y oportunidad de la información.

Es importante tener en cuenta que, en esta parte del proceso, la responsabilidad del nivel nacional se concentra en aportar los conceptos técnicos, brindar asistencia a las entidades territoriales de salud y realizar el respectivo seguimiento a la gestión de las estadísticas vitales. Como parte de este proceso se desarrollan las siguientes actividades:

- **Mesas técnicas (DANE, RNEC, fiscalía, INMLCF, INS)**

Las mesas técnicas son grupos de trabajo conformados con cada uno de los actores de la Comisión Intersectorial de las Estadísticas Vitales, cuyo propósito es poder concertar procesos y procedimientos concernientes a mejorar la certificación de los hechos vitales y la calidad, cobertura y oportunidad de estos. Las mesas técnicas son lideradas desde el Ministerio de Salud y Protección Social y los resultados obtenidos de las mismas, permiten dar línea técnica desde cada una de las entidades o instituciones del nivel nacional a los territorios.

● Actualización de indicadores nacionales

La actualización de los indicadores de gestión de la calidad, cobertura y oportunidad de los hechos vitales se realiza con una periodicidad anual por parte del nivel nacional, con el fin de tener un diagnóstico de la gestión de las Entidades Territoriales, que permitan identificar oportunidades de mejora y orientar los procesos de capacitación y asistencia técnica en el fortalecimiento de las estadísticas vitales.

● Capacitación a la mesa de ayuda

La mesa de ayuda es un canal dispuesto por el MSPS para atender las inquietudes de los usuarios con diferentes temáticas. En cuanto a RUAF-ND la mesa de ayuda atiende consultas de primer nivel con base a respuestas consolidadas en el banco de preguntas frecuentes sobre el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, funcionamiento de RUAF-ND, normatividad y documentación técnica. Las inquietudes de segundo nivel son remitidas por los agentes de la mesa de ayuda al área técnica del Ministerio para su respuesta.

Los procesos de capacitación a la mesa de ayuda se brindan desde el área temática de manera periódica cuando hay alguna actualización en cuanto a procedimientos o funcionamiento de la aplicación RUAF-ND.

● Fortalecimiento del talento humano en salud para la certificación.

El diplomado de Estadísticas Vitales: Certificación de nacimientos y defunciones, es una de las estrategias de capacitación dispuesta por la dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, con el objetivo de fortalecer la calidad en la certificación de los hechos vitales.

El propósito principal de la estrategia es que los profesionales de la salud estén en la capacidad de comprender los usos y el alcance de la información que contiene el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a partir de la exploración de sus antecedentes, su estructura y normatividad para su apropiación, buen diligenciamiento y uso de la información.

Actualmente, este diplomado está disponible en la plataforma virtual de la Escuela Superior de Administración Pública- ESAP y es ofertado de forma gratuita por lo menos dos veces al año.

● Estrategia Colombia Rural Vital

Colombia Rural Vital es una estrategia diseñada e implementada en el marco de la cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y la Iniciativa Bloomberg Datos para la Salud, diseñada e implementada para apoyar a las Entidades del Subsistema de Estadísticas vitales en el mejoramiento de la cobertura, calidad y oportunidad de la certificación médica de nacimientos y defunciones ocurridos en el ámbito comunitario.



La Estrategia de búsqueda activa de nacimientos y defunciones ocurridos en comunidad “Colombia Rural Vital” es un conjunto de actividades y herramientas tecnológicas dispuesta para mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de la certificación médica de nacimientos y defunciones en poblaciones que viven en áreas de difícil acceso, principalmente en aquellos municipios con categoría de ruralidad alta o dispersa y afluencia de grupos étnicos, quienes presentan mayores barreras en el acceso a servicios de salud y a la institucionalidad. La estrategia promueve el trabajo colaborativo entre los diferentes actores pertenecientes al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV) en el nivel local y la comunidad, de modo que cada persona que nazca o muera en el territorio nacional sea contada, certificada y registrada.

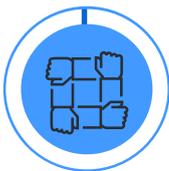
La estrategia está integrada por tres procesos claves



El proceso de detección: está enfocado en identificar y canalizar posibles nacimientos y defunciones ocurridos en comunidades rurales por parte de líderes comunitarios y actores sociales (presidentes de JAC, autoridades indígenas, sacerdotes, parteras, maestros, funerarios, agentes de apoyo, ICBF, promotores en salud, gestores sociales, entre otros).



El proceso de reporte: tiene por objeto realizar la comunicación o notificación a las instituciones de los nacimientos y defunciones ocurridos en la comunidad a través de medios escritos (mensajería de texto, notas, formularios) o verbales (voz a voz, llamadas telefónicas) según la caracterización de actores locales y acuerdos establecidos.



El proceso de gestión: es el conjunto de actividades realizadas por las instituciones tendientes a realizar la verificación (institucional y comunitaria) y recolección de información soporte de los nacimientos y defunciones ocurridos en comunidades rurales usando un cuestionario estructurado denominado Entrevista Vital y la consulta con múltiples fuentes de información, a fin de realizar la correspondiente certificación médica en el RUAF-ND y la expedición del Registro Civil.



En el caso específico de las defunciones, a los casos notificados se les aplica el instrumento de la Autopsia Verbal, herramienta que apoya en la asignación de una causa probable de defunción.



Las actividades relacionadas con la estrategia se describen a continuación:

- 1 La certificación médica de hechos vitales ocurridos en domicilio a través de la Estrategia Colombia Rural Vital se ejecutará en los municipios autorizados por la entidad territorial y el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS
- 2 La recuperación y consecuente certificación médica de hechos vitales extramurales en el RUAf-ND, solo se realizará de los hechos vitales que son verificados y cuentan con evidencia por parte del sector salud.
- 3 El personal autorizado para realizar las actividades de certificación médica extramural son los auxiliares de enfermería capacitados y con afiliación contractual vigente con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS operadoras de la estrategia CRV en el territorio, la Secretaría de salud municipal de salud o quien haga sus veces.
- 4 La gestión e inclusión de hechos vitales extramurales recuperados por parte de las instituciones operadoras de la estrategia CRV en el territorio, se circunscribe a los nacimientos y defunciones hasta un 1 año de ocurrencia desde el conocimiento del hecho vital.
- 5 En el caso de defunciones, solo se realizará la gestión y certificación médica de muertes naturales. Cuando en el proceso de verificación domiciliaria se tenga presunción de una posible muerte no natural, esta no será certificada en el marco de la estrategia y deberá ser informada inmediatamente a la autoridad judicial o quien haga sus veces en el territorio y realizar el respectivo seguimiento en los comités de estadísticas vitales de la jurisdicción.

Tema 3

Certificación de la Defunción de Interés Forense





3.1 Generalidades

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es un establecimiento público del orden nacional, conforme al artículo 33 de la Ley 938 de 2004, posee personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa y financiera. El nombramiento del Director del Instituto y la participación en su Junta Directiva por parte del Fiscal General son formas de control para la fijación de políticas y coordinación con otras ramas del poder público, pero no constituyen una modalidad de intervención en la autonomía de la Entidad ⁵.

La misión fundamental del Instituto es prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional, en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses⁶.

En desarrollo de su misión, organiza, dirige y controla el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para ello, define los reglamentos técnicos que deben cumplir los organismos y personas que realicen funciones periciales; sirve de centro científico de referencia nacional para verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses; es el organismo de acreditación y certificación forense; administra el banco

de perfiles genéticos de desaparecidos (BPGD) y apoya al sistema de verdad, justicia, reparación y no repetición (SVJRNR) ⁷.

En el quehacer diario, el INMLCF aborda casos de Clínica Forense mediante Informes periciales sobre lesiones, sexológicos, embriaguez, edad, violencia de pareja, violencia intrafamiliar, presunta responsabilidad profesional, determinación estado de salud en persona privada de libertad y casos donde se investigue tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Pericias en psiquiatría, psicología forense y valoración del riesgo de feminicidio. En patología forense se practican necropsias medico legales y análisis antropológico a cadáveres o segmentos corporales en diferentes estados post mortem, contribuyendo al análisis e identificación.

Presta servicios de laboratorios forenses de biología, genética, balística, documentología, estupefacientes, evidencia traza, física forense, Iofoscopia y toxicología, a solicitud de las autoridades competentes.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C 163-2019
⁶ Artículo 35, Ley 938 de 2004

⁷ Artículo 36 de Ley 938 de 2004

3.2 Plataforma SIRDEC

El Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC, creado como plataforma principal del Registro Nacional de Desaparecidos RND, fue implementado en el año 2007, con el objetivo proporcionar una herramienta de alta tecnología que permita cumplir con las funciones de orientar la identificación de cadáveres sometidos a necropsia médico legal y la búsqueda de personas desaparecidas, así como facilitar el seguimiento inter institucional de los casos. Como sistema de información permite la consulta, ingreso y cruce de datos relacionados con cadáveres y desaparecidos, ingresados por entidades competentes, de acuerdo a la normatividad que lo reglamenta.

Las finalidades establecidas por ley del SIRDEC, señalan que es una herramienta técnica que sirve como insumo para el diseño de políticas preventivas y represivas para autoridades públicas y organizaciones o ciudadanía que quieran impulsar su creación, así como instrumento de intercambio de información eficaz, sostenible y de fácil acceso para las autoridades judiciales.

Actualmente para el registro de personas desaparecidas cuenta con usuarios de entidades como Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Consejería Presidencial de DDHH y DIH, Procuraduría General de la Nación, Policía Nacional, Cuerpo Técnico de Investigación, Personerías Distritales y Municipales, Unidad Especial de Atención y Reparación Integral a Víctimas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretarías de Gobierno, Gobernaciones, Ministerio de Relaciones Exteriores, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Ministerio de Salud y asociaciones de víctimas como ASFADDES.



3.2.1 Módulos del Sistema

El Sistema de información para el Registro de Desaparecidos y Cadáveres cuenta con doce (12) módulos para el registro de información, según el proceso y permisos de usuario registrado, así:

Figura 10. Módulos del SIRDEC



- 1 Módulo de Desaparecidos.
- 2 Módulo de Cadáveres.
- 3 Módulo de ampliaciones.
- 4 Módulo de segundas necropsias.
- 5 Módulo de la identificación
- 6 Módulo de antropología forense.
- 7 Módulo de odontología forense
- 8 Módulo de envió de informes parciales
- 9 Módulo de reportes
- 10 Módulo de consultas
- 11 Módulo de administración
- 12 Módulo de seguridad

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses



3.2.2 Acceso al Sistema SIRDEC

Para acceder al Sistema de Información de Registros y Desaparecidos, se debe contar con un usuario creado y activo, en caso de no contar con usuario, si es un funcionario del INMLCF, se debe solicitar al Facilitador de Sistemas de la Respectiva Regional la creación del usuario⁸.

Si corresponde a un usuario del servicio social obligatorio de salud o médicos oficiales, se debe coordinar con la sede de la Seccional de Medicina legal más cercana, la capacitación en el uso del SIRDEC y con ello se debe solicitar la creación de usuario.

Como SIRDEC es un sistema WEB, se puede acceder desde los siguientes navegadores, así:

Figura 11. Acceso navegadores



1.Chrome



2.Safari



3.Opera



4.Explorer



5.Dolphin

⁸ Se puede solicitar usuario y contraseña a los sistemas de información médico legales a través del correo electrónico: servicios.tics@medicinalegal.gov.co adjuntando nombre completo, documento de identidad, sitio donde va a realizar el servicio social obligatorio y las fechas del servicio

En el campo identificado como Código Usuario se debe digitar el número de cédula, que es el identificador de usuario en el sistema.

Figura 12. Ingreso a la plataforma SIRDEC



Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Código de usuario: Corresponde al usuario asignado para acceder al sistema y es el número del documento que identifica a la persona.

Contraseña: Corresponde a la asignada al momento de solicitar el usuario, esta debe ser mayor a 8 dígitos y debe ser cambiada al ingresar al sistema.

Unidad Básica: Por defecto el sistema, lista o muestra la Unidad o Sitio de Atención donde fue asignado el usuario creado, dependiendo el rol y permisos asignados, el usuario podrá ingresar a otros sitios de atención.

Para efectos del presente documento se detallará el uso del módulo de Cadáveres.

3.2.3 Módulo de Cadáveres.

El Modulo de Cadáveres, permite el registro de personas fallecidas a las que se les practica necropsia médico legal a nivel nacional. Y es desde donde se captura la información del certificado de defunción para que migre desde SIRDEC a través de RUAF ND.

Y este módulo a su vez está conformado de la siguiente manera:

Figura 13. Módulos de Cadáveres

► Módulo de Cadáveres	
—	Recepción del Cadáver
—	Asignación del Perito
—	Recepción de Elementos
—	Seguimiento del Caso
—	Información Biográfica
—	Proceso de Necropsia
—	Revisión Cruces Positivos
—	Divulgación Cadáver
—	Entrega de Cadáveres
—	Repositorio de Cadáveres
—	Pendientes Revision de Casos

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Todos los módulos son utilizados al interior del INMLCF inicia con la recepción del cadáver, asignación del perito, recepción de elementos material probatorio (EMP), registro del proceso de necropsia, revisión de cruces, entrega de cadáveres y revisión de casos. Por otro lado, los módulos utilizados por los médicos del servicio social obligatorio y médicos oficiales que tienen que abordar una necropsia médico legal, son los siguientes:





3.3 Necropsia Médico Legal

La certificación de las defunciones por causa no natural, requiere de una investigación judicial y un dictamen forense, cuya competencia legal corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Esta competencia es apoyada por los profesionales médicos que prestan el servicio social obligatorio, médicos oficiales y otros médicos designados por autoridad competente, en aquellas áreas donde el INMLCF no cuenta con capacidad operativa.

	<p>A</p> <hr/> <p>Homicidio o sospecha de homicidio</p>	<p>B</p> <hr/> <p>Suicidio o sospecha de suicidio</p>
<p>C</p> <hr/> <p>Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio</p>	<p>D</p> <hr/> <p>Muerte accidental o sospecha de la misma</p>	<p>E</p> <hr/> <p>otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.</p>

Según lo dispuesto en el decreto 780 de 2016, las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

Dentro de las autopsias medico legales enunciadas anteriormente y en las que proceden obligatoriamente, se distinguen de manera especial las siguientes:

- a. Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- b. Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- c. Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de usos domésticos y similares.
- d. Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.
- e. Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico.
- f. Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.



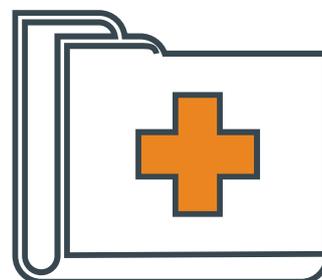
La manera de muerte es la explicación de cómo actúa el evento causal para producir la muerte del sujeto, por alteración intrínseca o extrínseca de su equilibrio biológico. Así, solo podrán considerarse estrictamente dos maneras de muerte, la natural cuando la alteración es intrínseca a su biología, o no natural cuando es extrínseca a la misma. Puesto en otro lenguaje, la manera de muerte no natural ha de ser considerada como suicida, homicida o accidental.

Con la información disponible de las diferentes fuentes, incluida la necropsia médico legal, el médico podrá especificar la probable manera de muerte, es decir, si la defunción fue natural o no natural. Si recae en una manera de muerte no natural deberá especificar si corresponde a suicidio, homicidio, eventos de transporte, otro accidente o por determinar, de acuerdo con las opciones que ofrece el certificado.

Es posible que a pesar de haber terminado el procedimiento macroscópico de necropsia médico legal, no se haya podido aclarar la manera de muerte, en cuyo caso, la elección es «por determinar», en el entendido que es una probable manera de muerte no natural, encontrándonos ante dos probabilidades: que la causa de muerte este también en estudio; o que este establecida, en cualquiera de los casos debe

existir una estrategia para lograr esclarecerla. La elección de ésta probable manera de muerte, siempre debe estar acompañada de estudios complementarios asistidos por los laboratorios forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para posteriores ampliaciones periciales, a solicitud de la autoridad competente.

La opción de «Otro accidente» incluye diversos eventos, como: Traumatismos de cualquier índole, caídas accidentales o de su propia altura, cuerpos extraídos del agua, lesiones térmicas (Electro fulguración por rayo, Electrocuación, Quemaduras, Golpe de calor, Lesiones por frío), obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños, muertes asociadas a acontecimientos ambientales o circunstancias de la naturaleza como deslizamientos, derrumbes, entre otras.



Las necropsias médico legales que proceden obligatoriamente, fueron tratadas anteriormente, sin embargo, se distinguen de manera especial algunas que requieren atención por ser menos frecuentes, pero de importancia por sus implicaciones o la determinación de responsabilidades, incluyendo: personas bajo custodia (detenidos), personas privadas de la libertad o que se encuentren bajo responsabilidad de entidades del Estado, como niñas y niños y adolescentes bajo medidas de protección del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF) en protección; por sospecha o causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo; las causadas por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares; los menores de edad cuando se sospeche abandono o maltrato; cuando se cuestione un acto médico como causal; la muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

Así mismo, hay que tener presente que aquellos pacientes que ingresaron por alguna de las causas anunciadas anteriormente y que han permanecido en hospitalización prolongada pudiendo posteriormente morir por alguna complicación por su estado o secuelas, deben ser sometidos a necropsia médico legal, por lo tanto, se pondrá inmediatamente de su deceso en conocimiento de la Policía Nacional, Policía Judicial o en su defecto a la primera autoridad del lugar. A manera de ejemplo, vemos frecuentemente que

personas que sufren lesiones en accidente de tránsito o por arma de fuego o arma blanca y que durante su estancia presentan procesos infecciosos, sepsis u otras manifestaciones iatrogénicas, que se asocian a la muerte, requieren necropsia médico legal que defina la relación causal con el evento inicial y no solamente la firma del certificado de defunción por parte del médico tratante.

Los servidores públicos y particulares que con ocasión a sus funciones (por ejemplo: médicos en el ejercicio de funciones forenses), deben cumplir las directrices del sistema de cadena de custodia colombiano, durante las diferentes etapas asociadas al hallazgo, recolección, embalaje, transporte, análisis y almacenamiento de los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física (EMP y EF), con el fin de garantizar su autenticidad y capacidad demostrativa, mientras que la autoridad competente ordena su disposición final.

A cada uno de los EMP y EF, se le realiza una descripción completa, detallada y objetiva de las características y condiciones (identidad); se debe garantizar que sus características no sean alteradas (Integridad) y que se conserve sin contaminación o destrucción de la capacidad demostrativa (Preservación); minimizar el riesgo por pérdida, daño o deterioro exógeno (Seguridad); y brindarle custodia de forma cronológica ininterrumpida permitiendo realizar una trazabilidad de los diferentes intervinientes (Continuidad), documentándolo de manera física y virtual (Registro).



3.3.1 Actividades de policía judicial en la inspección técnica a cadáver

El Código de Procedimiento Penal, indica que: “Quien en hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular, reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud, dará aviso inmediatamente a la dependencia de policía judicial que le sea más próxima o, en su defecto, a la primera autoridad del lugar ⁹.

De no ser así, podrá ocasionarse sanción con multa de diez (10) hasta cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, al establecimiento de salud ¹⁰.

⁹ Artículo 218. Ley 906 de 2004

¹⁰ Artículo 143. Poderes y medidas correccionales. Numeral 8. Ley 906 de 2004

La actividad de los servidores con funciones de policía judicial en la indagación e investigación de las muertes, se inicia con el traslado de la noticia criminal de parte del grupo de comunicaciones (en los sitios del territorio nacional que cuenten con dicha central), de la Policía Nacional o del ente designado (CDA, 123, o similar), para realizar los actos urgentes ¹¹. Se realiza un reporte de iniciación de la actividad y sobre sus resultados, la policía judicial presenta dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes, un informe ejecutivo al fiscal competente para que asuma la dirección, coordinación y control de la investigación. Esto ocurre en casos que corresponde a los decesos con manera de muerte no natural (homicida, suicida, accidental o violenta por determinar)..

El primer responsable ¹² debe desplazarse al lugar de los hechos y verifica la dirección exacta, nombre del barrio, zona o localidad; debe notificar su presencia y la confirmación del incidente a la central de comunicaciones o a quien haga sus veces. Realiza aseguramiento del lugar de los hechos o lugares distintos y permanece en el lugar hasta que se formalice la entrega a los servidores con funciones de policía judicial. Además, diligencia el formato de actuación del primer responsable

11 Los actos urgentes incluyen: inspección en el lugar del hecho, inspección de cadáver, entrevistas e interrogatorios. Además, se identificarán, recogerán, embalarán técnicamente los elementos materiales probatorios y evidencia física y registrará por escrito, grabación magneto-fónica o fonóptica las entrevistas e interrogatorios y se someterán a cadena de custodia.

12 Es la primera autoridad que llega al lugar del hecho, deben responder por la aprehensión, preservación y entrega a Policía Judicial de la información, los aprehendidos o capturados y el material probatorio recaudado que será sometido a cadena de custodia.

Una vez realizadas las actividades de inspección técnica al lugar del hecho, inspección técnica a cadáver, el cuerpo es trasladado a las dependencias de medicina legal o al centro médico oficial para que se realice la necropsia médico-legal, anexando los respectivos documentos de las actas de inspección técnica. A la familia se le informa los derechos que tienen en condición de víctimas y se les ofrece la orientación del acontecer jurídico.

Si la diligencia se realiza en centro médico u hospitalario, se anexa copia documental del registro de ingreso hospitalario del cadáver o víctima(s) lesionada(s), copia de la epicrisis, copia de la historia clínica y demás documentos médicos ¹³.

Nunca se debe retirar del cadáver los elementos utilizados en el tratamiento médico-quirúrgico como: tubos endotraqueales, tubos de tórax, catéteres intravenosos, catéteres de Foley, entre otros ¹⁴.

El cadáver en el lugar de los hechos de su deceso, solo debe ser manipulado para efecto de embalaje y traslado con fines de necropsia médico legal. La toma de muestras técnicas, (necrodactilias, residuos de disparos, manejo de prendas o descripción de heridas, entre otros), se hará en el momento de la necropsia ¹⁵. Ver Figura 14

13 Fiscalía General de la Nación, 2017. Guía técnica para la inspección al lugar de los hechos

14 Fiscalía General de la Nación, 2018. Manual de sistema de cadena de custodia.

15 Fiscalía General de la Nación, 2018. Manual único de policía judicial. (p. 17)

Figura 14. Flujograma muerte No natural



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o quien va a realizar la necropsia médico legal recibe el cadáver embalado y rotulado con su respectiva orden judicial, acta de inspección técnica a cadáver y formato de cadena de custodia, el responsable de la necropsia debe verificar las condiciones de embalaje del cuerpo, ingresando la información del evento contenida en el acta de inspección a través de la plataforma Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

Posteriormente, se procede al procedimiento de necropsia médico legal, la cual incluye la identificación del cadáver.

3.3.2 Procedimiento del sistema de cadena de custodia

A cada uno de los Elementos Materiales Probativos (EMP) y Evidencia Física (EF), se le realiza una descripción completa, detallada y objetiva de las características y condiciones (identidad); se debe garantizar que sus características no sean alteradas (Integridad) y que se conserve sin contaminación o destrucción de la capacidad demostrativa (Preservación); minimizar el riesgo por pérdida, daño o deterioro exógeno (Seguridad); y brindarle custodia de forma cronológica ininterrumpida permitiendo realizar una trazabilidad de los diferentes intervinientes (Continuidad), documentándolo de manera física y virtual (Registro).

Los profesionales y demás personal del área de la salud aportan EMP y EF, hallados en los procedimientos médicos y quirúrgicos practicados a personas a quienes se les ha ocasionado daño en el cuerpo o en la salud como consecuencia de un posible delito; adelantarán el procedimiento de Cadena de Custodia y documentarán la actuación de forma escrita en la historia clínica.

Para el procedimiento técnico, debe tener claro el tipo de contenedor adecuado para cada elemento a recolectar (frasco polipropileno, tubos vacutainer, tubo seco, papel blanco, bolsa, entre otros), luego, alistar el embalaje del EMP y EF, realizar el rótulo con letra clara, legible y comprensible (no se hace sobre el elemento) y diligenciar el formato registro y continuidad de la Cadena de Custodia. Finalmente, brindar los medios de seguridad y preservación adecuada para evitar su deterioro y pérdida de la capacidad de-

mostrativa¹⁶ del elemento, hasta ser entregados al funcionario de Policía Judicial o a la primera autoridad del lugar; dicho funcionario se encargará de hacer llegar estos EMP a los laboratorios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El Registro de Cadena de Custodia debe diligenciarse en un solo ejemplar original, deberá estar exenta de modificaciones o alteraciones por raspado, borrado, lavado químico, injerto, tachaduras, enmiendas, retoques o cualquier otra modificación. Cuando no sea posible diligenciar otro documento los errores en el diligenciamiento de los registros, se subrayan, con una línea en el texto a corregir, se escribe el nuevo texto al margen del documento seguido de la identificación y firma de quien efectuó la corrección.

En la casilla de observaciones del Registro de Cadena de Custodia deberá dejar la anotación de la modificación, con fecha, nombre, cargo y firma de la persona que lo realiza.

¹⁶ Capacidad demostrativa: cualidad o aptitud de un EMP y EF que, al ser desarrollada mediante el análisis técnico o Científico, aporta información con vocación probatoria. Se puede perder por dos circunstancias: por la naturaleza con el paso del tiempo o porque han sido objeto de análisis técnicos o científicos

3.3.3 Identificación del Cadáver

Lograr la plena identificación de los todos cadáveres sometidos a necropsia médico legal es parte de los objetivos que busca este procedimiento. Los médicos que actúan como peritos forenses deberán obtener como mínimo la reseña de lofoscopia forense (impresiones de huellas dactilares), si el estado del cadáver así lo permite. Para este procedimiento se puede recurrir al apoyo de los servidores de policía judicial y posterior a ello, el envío de los registros decadactilares a las unidades básicas, seccionales o regionales del Instituto Nacional de Medicina Legal, quienes verificarán con los sistemas de información de la Registraduría Nacional.

El código de procedimiento penal colombiano indica que para la identificación de personas se podrán utilizar los diferentes métodos que el estado de la ciencia aporte, y que la criminalística establezca en sus manuales, tales como las características morfológicas de las huellas digitales, la carta dental y el perfil genético presente en el ADN¹⁷

La gran mayoría de los cadáveres sometidos a necropsia médico legal (MUERTES NO NATURALES) se identifican mediante cotejo dactiloscópico, soporte que servirá para la emisión del certificado de defunción. Esto no excluye que, el informe pericial contenga la siguiente información: datos bioantropométricos, edad, sexo,

talla y ancestro; fotografía de filiación; toma de muestras biológicas para identificación genética; carta dental; descripción detallada y registro fotográfico del cuerpo, de las señales particulares, los objetos y prendas asociadas al mismo, información que debe ser registrada en el sistema de información SIRDEC^{18,19}

Es de resaltar que aquellos cadáveres no identificados, que fallecen en instituciones de salud, con un diagnóstico de MUERTE NATURAL documentada, que no requieren judicialización ni investigación en el marco de un proceso penal, deben ser identificados de manera obligatoria para poder diligenciar el certificado de defunción, requisito previo para acreditar legalmente el fallecimiento de una persona en el registro civil de defunción. En estos casos, se debe dar aviso a la Policía Judicial (Cuerpo Técnico de Investigación – CTI o SJJIN), quienes pueden realizar la toma de huellas dactilares y el cotejo respectivo, con fines de identificación del cadáver.

En cualquiera de los casos, de no obtenerse la identificación del cuerpo por cotejo dactiloscópico, se debe coordinar con la sede más cercana del INMLCF para la realización de los procedimientos con fines de identificación²⁰

¹⁷ Artículo 251 de la Ley 906 de 2004, "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal."

¹⁸ Procedimiento del Sistema integrado de Gestión del INMLCF
¹⁹ Circular conjunta 000020 de 2017 del Ministro de Salud y Protección Social y el Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
²⁰ Procedimiento del Sistema integrado de Gestión del INMLCF



Este proceso está limitado en los menores de 7 años que no cuentan con tarjeta de identidad; y en ocasiones particulares se extiende a menores de 18 años que no han sido cedulados en Colombia o a extranjeros. Sin embargo, en todos los casos se debe practicar una identificación integral que incluya genética forense.



La identificación indiciaria en menores de 7 años, es obtenida mediante la entrevista forense y cotejos de evidencias aportadas (fotografías, descripciones de características, radiografías, entre otros) que muestran la coincidencia de características específicas individualizantes entre elementos o datos de la persona buscada y los hallazgos específicos e individualizantes encontrado en un cadáver.



3.3.4 Aspectos a tener en cuenta para el abordaje de necropsias médico legales

- Verificar que en todos los casos de necropsias médico legales se aporte la solicitud u orden de autoridad competente, el acta de inspección técnica a cadáver y que por parte de una autoridad se ubique el cadáver, en el sitio adecuado o dispuesto para tal fin.
- Se tendrá en cuenta que los lugares para la práctica de necropsias incluyen: las salas de autopsias de Medicina Legal, las salas de autopsias de los cementerios públicos o privados, así como otros lugares adecuados, cuando se trate de municipios que no cuenten con hospital. Tenga presente que a las salas de autopsias de los hospitales no está permitido el ingreso de cadáveres exhumados o que estén en descomposición.
- Verificar si las circunstancias de la muerte cumplen criterios de un «caso complejo», que corresponda en primera instancia al personal de Medicina Legal.
- Es importante recordar que, una muerte relacionada con atención médica cuyo manejo se cuestiona, también podrían considerarse como «caso complejo».
- Realiza las labores necesarias para la coordinación y comunicación permanente con el profesional médico de la unidad básica del área de cobertura o la dirección seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal de su departamento, quien brindará asesoría sobre aspectos técnico científicos específicos para el abordaje del caso de ser necesario.
- En caso de requerir estudios complementarios a la necropsia médico legal, como toxicología y/o histopatología, se trasladarán las respectivas muestras al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, organismo encargado de los análisis correspondientes.

- Recuerde que para el análisis toxicológico forense la muestra es sangre de vaso periférico, tomada mediante punción conservada en tubo vacutainer tapa gris (dos frascos) y orina en frasco de polipropileno. Para histopatología, tome muestras representativas del órgano que incluyan tejido sano y la lesión observada. Los tejidos deben ser de un tamaño de 1 x 1 centímetro y de 0,5 cm de espesor máximo, se colocarán en formol al 10% con suficiente líquido para lograr una buena fijación.
- Se tendrá en cuenta para la realización del procedimiento, las recomendaciones de la guía para la realización de necropsias medico legales del INMLCF y los demás documentos relacionados con la actividad.
- Se diligenciará la información pericial y de certificación de la defunción a través de la plataforma SIRDEC.
- Cumplirá con las directrices del sistema de cadena de los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física (EMP y EF), realizando técnicamente el embalaje, rotulación y dando inicio al registro de cadena de custodia, para ser entregados a la autoridad del lugar que haya conocido del caso o a los laboratorios del INMLCF, si así lo amerita.
- Se diligenciarán correctamente los formatos de rótulo de los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física (EMP y EF) y registro cadena de custodia, disponibles en el Manual Único de Policía Judicial.
- Se remitirá el informe pericial de la necropsia médico legal a la autoridad solicitante.





3.4 Procedimiento para la certificación médica de una defunción – No Natural (Homicidios, suicidios, eventos de transporte, otros accidentes y por determinar)

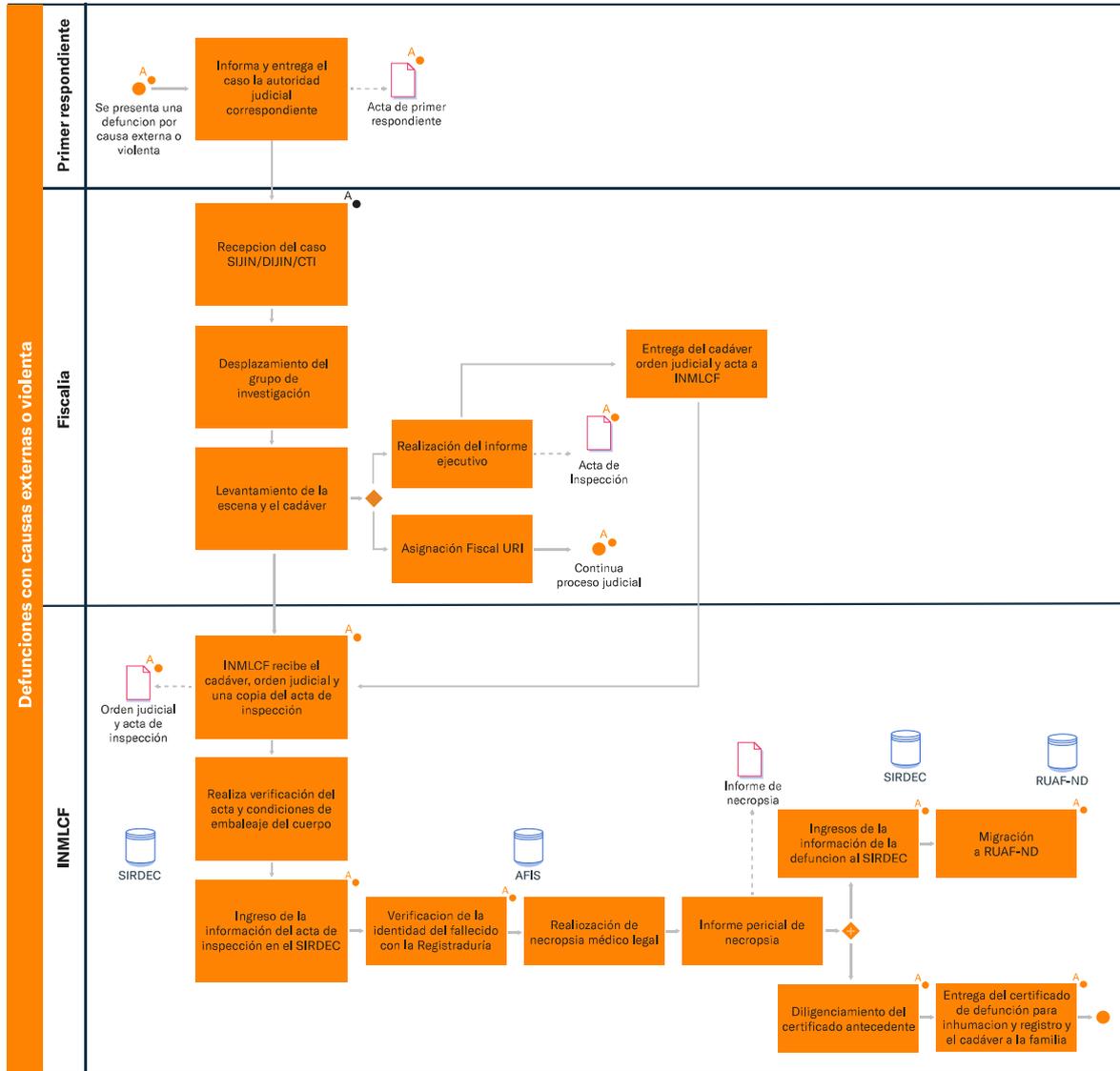
Cuando se presenta una muerte por causa no natural, independiente que ocurra en una institución de salud o en el domicilio u otro sitio, se debe reportar a la autoridad competente que en primera instancia corresponderá a la policía de vigilancia o a la policía judicial.

Cumplido el proceso de identificación del fallecido y una vez realizada la necropsia, el médico forense ingresa al SIRDEC la información del resultado de la necropsia, estableciendo la manera de muerte, causas y circunstancias relevantes para la certificación del evento.

En los casos en los que no exista unidad de medicina legal los médicos clínicos de las instituciones de salud presentes en el territorio, fungirán como médicos legistas, previa asignación de usuario y contraseña por parte de INMLCF, ingresarán los datos correspondientes a esta defunción en el SIRDEC.

En ninguna circunstancia las muertes no naturales serán diligenciadas en el RUAF ND, solo procede la certificación a través del SIRDEC.

Figura 15. Procedimiento de certificación de defunción de causa no natural



Fuente: Autor, (2018) diagrama realizado en el programa Bizagi modeler, proveniente de la adaptación del documento "Guía de procesos SRCEV". Iniciativa Bloomberg Información para la Salud-Vital Strategies.

Finalmente, con el registro de la información completa en el SIRDEC, se realiza el proceso de migración de datos automatizada entre los sistemas SIRDEC y RUAF ND, transfiriendo variables necesarias de esta defunción.

El certificado antecedente de defunción es impreso directamente desde el SIRDEC y entregado con el cadáver a los familiares o reclamantes del fallecido, para realizar los trámites correspondientes a la solicitud de licencia de inhumación y Registro Civil de la Defunción.



3.5 Procedimientos para la Gestión de Información INMLCF

Las siguientes son las principales actividades de gestión de la información en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

• Captura de información derivada de la necropsia médico legal

Al finalizar el proceso de necropsia, al momento de elaborar el informe pericial remitido a la autoridad solicitante, el perito encargado del caso debe diligenciar las variables que hacen parte del certificado de defunción y otras variables epidemiológicas relacionadas con el caso, información que proviene de lo aportado en el acta de inspección a cadáver y de los hallazgos propios durante la necropsia.



• Validación calidad del dato

Mensualmente al finalizar cada mes, desde el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV, se genera el reporte administrativo con el objetivo de validar la calidad del dato y preparar los registros para la atención de los requerimientos de información estadística de lesiones fatales.

Con la generación de este reporte, se inicia un proceso de depuración y validación de los registros administrativos, específicamente en las variables epidemiológicas.

Se realiza la verificación de la consistencia de la información, mediante el cruce entre las diferentes variables que hacen parte del registro administrativo.

Derivada de la verificación, se genera un archivo con la detección de posibles inconsistencias de los registros a nivel nacional, el cual se distribuye en las regionales, para que cada Director Regional con su facilitador del CRNV haga seguimiento a las posibles inconsistencias detectadas y se generen las acciones correctivas necesarias.

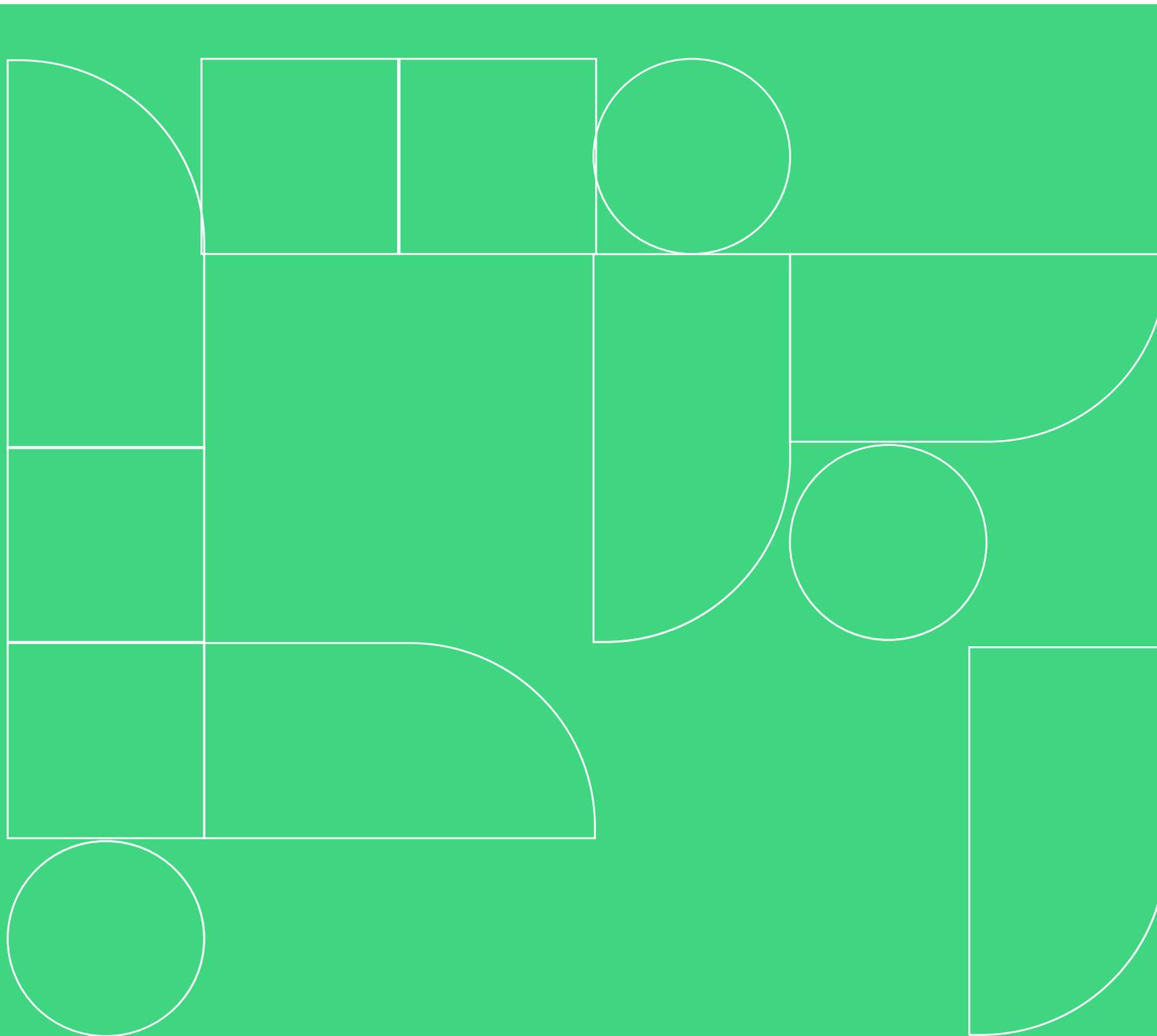
Por otro lado, de manera periódica se realizan revisión con los Grupos de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y DANE, a fin de poder identificar posibles inconsistencias en la migración de datos hacia RUAF.



• **Verificación y ajustes derivados de la validación**

A cada regional y específicamente al perito encargado del caso, le llega el reporte de las posibles inconsistencias, quien se encarga de verificar y si es necesario, procede a realizar el ajuste en el sistema SIRDEC.

Con esta verificación, se identifican posibles reglas de validación automáticas que se puedan incorporar al SIRDEC a fin de minimizar las inconsistencias.



Tema 4

Proceso para Registro Civil de Nacimientos y Defunciones en el Marco del Subsistema del Registro Civil



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





4.1 Generalidades

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 266 de la Constitución Política de Colombia, el Registrador Nacional del Estado Civil ejercerá la dirección y organización del registro civil y la identificación de las personas; en el mismo sentido, el Decreto 1010 de 2000, por el cual se establece la organización interna de la Entidad, señala que hace parte de su misión promover y garantizar que se registre cada evento legal que afecte la situación civil de las personas, se disponga de su información a quien deba legalmente solicitarla y se certifique en condiciones de confiabilidad y seguridad¹⁷.

17 Artículo 4 Decreto 1010 de 2000.



4.2 Instrumentos del Registro Civil

4.2.1 Plataforma de Registro civil

De acuerdo con los lineamientos del CONPES 2822-DNP de noviembre 15 de 1995, denominada “Modernización de los sistemas de Identificación Ciudadana e Inscripción electoral”¹⁸, la Registraduría Nacional del Estado Civil, modernizó su plataforma tecnológica integrando nuevos sistemas de identificación, cuyo objetivo principal fue el diseño, desarrollo, suministro, instalación, puesta en funcionamiento y entrega de una solución integral para la tecnificación y automatización de las funciones de Registro Civil e identificación ciudadana.

Con la fase II del PMT se logró la actualización y unificación de las bases de datos del Sistema de Identificación y Registro Civil.

La Expedición de un Registro Civil inicia en las oficinas con función registral, el declarante solicita la inscripción del nacimiento o de la defunción adjuntando los documentos antecedentes. El funcionario registral revisa, valida e incorpora los datos en el sistema de información de Registro Civil; cumplidos todos los requisitos formales del caso y presentados los documentos pertinentes autoriza la inscripción con su firma, expide y entrega copia del Registro Civil al declarante actualizando los datos en las bases de datos del Sistema SIRC. Ver figura 16.

Figura 16. Formatos de Registro Civil de Nacimiento y Defunción

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 81486063
 Antes de la expedición de registro - Clase de Oficio
 Fecha de inscripción: No aplica / Lugar de inscripción: No aplica / Tipo de inscripción: No aplica / Código: No aplica
 Datos del nacimiento: Fecha, Hora, Lugar, Sexo, Estado Civil, Tipo de parto, Tipo de nacimiento, Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Nombre, Apellido, Tipo de nacimiento, Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Fecha de inscripción: Lugar y firma del funcionario que autoriza
 Espacio para notas

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN Indicativo 11486105
 Fecha de inscripción: No aplica / Lugar de inscripción: No aplica / Tipo de inscripción: No aplica / Código: No aplica
 Datos del nacimiento: Fecha, Hora, Lugar, Sexo, Estado Civil, Tipo de parto, Tipo de nacimiento, Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Nombre, Apellido, Tipo de nacimiento, Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Datos del nacimiento: Tipo de nacimiento (dentado o no dentado), Tipo de nacimiento (dentado o no dentado) (dentado o no dentado)
 Fecha de inscripción: Lugar y firma del funcionario que autoriza
 Espacio para notas

18 “(...) para la automatización del sistema de clasificación, almacenamiento y cotejo de impresiones dactilares, se utilizará el sistema AFIS (Sistema Automático para la Identificación Dactilar) (...)”

Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil



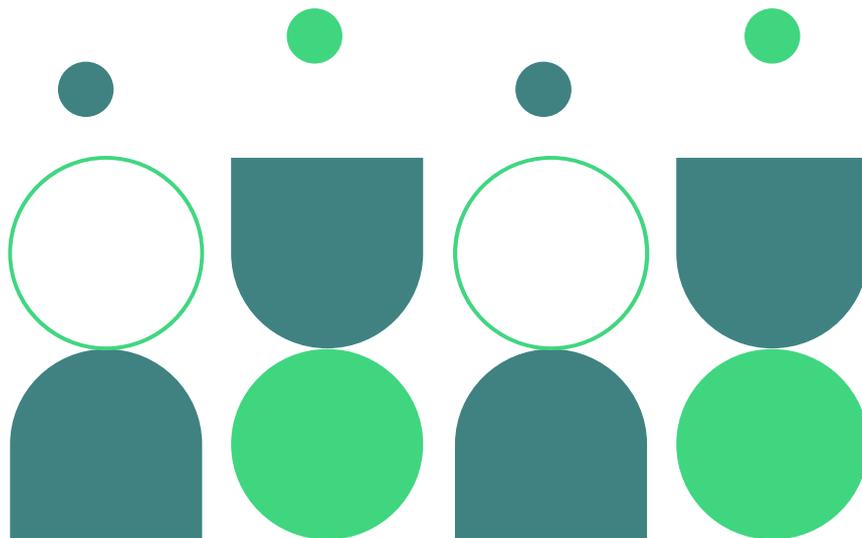
4.3 Funcionarios Registrales

Son encargados de llevar el registro civil:

- Los Registradores Especiales, Auxiliares y Municipales del Estado Civil.
- Los Notarios autorizados para prestar función registral.
- Los corregidores e inspectores de policía autorizados por la Registraduría para tal fin.
- En el exterior los funcionarios consulares de la República.

Adicionalmente, la Registraduría Nacional del Estado Civil cuenta con unidades móviles que realizan jornadas de Registro Civil e Identificación totalmente gratuitas, dirigidas a población desplazada, en riesgo de desplazamiento y/o vulnerabilidad que habita en zonas apartadas, dispersas y de difícil acceso del territorio nacional, incluyendo comunidades indígenas, afrodescendientes, niños, niñas y adolescentes, conacionales, entre otros.

Estas jornadas son coordinadas con las diferentes gobernaciones, alcaldías, consejos comunitarios, cabildos indígenas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otros a fin de establecer las comunidades que deben ser atendidas.





4.4 Procedimiento para el Registro Civil de Nacimientos

El Registro Civil de nacimiento es el medio por el cual se da cuenta de la existencia jurídica de las personas naturales en el territorio nacional, en él se consigna la información sobre el momento del nacimiento, así como otros datos de identificación, siendo requisito fundamental para la expedición de la Tarjeta de Identidad y de la Cédula de Ciudadanía¹⁹

Tiene como funciones adicionales, la publicidad y prueba del estado civil y una función auxiliar para fines estadísticos²⁰.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 1260 de 1970, el estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley²¹; sobre el particular, la Corte Constitucional ha señalado que “es un derecho fundamental, por medio del cual se hacen efectivos otros derechos que son interdependientes a este, como el nombre, la nacionalidad, el voto, entre otros”²¹.

En el Registro Civil se inscriben los sucesos (hechos y actos) que afectan el estado civil de las personas²², como: nacimientos, reconocimientos de hijos extramatrimoniales, legitimaciones, adopciones, alteraciones de la patria potestad, emancipaciones, matrimonio, capitulaciones matrimoniales, declaraciones de apoyo, nulidades de matrimonio, divorcios, separaciones de cuerpos y de bienes, cambios de nombre, corrección de componente sexo, declaraciones de ausencia, defunciones y declaraciones de presunción de muerte²³.

4.4.1 Nacimientos que se inscriben

Deben inscribirse todos los nacimientos que ocurran en el territorio nacional, independientemente de la nacionalidad de los padres; así mismo, se inscriben los nacimientos de los hijos de colombianos nacidos en el extranjero.

Sólo se inscribirá a quien nazca vivo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 del Código Civil.

19 Corte Constitucional, Sentencia T-241 de 2018. MP Gloria Stella Ortiz Delgado

20 Corte Constitucional, Sentencia T-450 A de 2013. MP Mauricio González Cuervo

21 Corte Constitucional, Sentencia T-241 de 2018. MP Gloria Stella Ortiz Delgado

22 Artículo 5° Decreto 1260 de 1970

23 Ídem

4.4.2 Deber de denunciar el nacimiento

Al declarante le corresponde denunciar el nacimiento y solicitar la inscripción en el registro civil, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 45 del Decreto Ley 1260 de 1970 y el artículo 2.2.6.12.3.5. del Decreto 356 de 2017 deberán hacerlo:

- Los padres.
- Los demás ascendientes.
- Los parientes mayores más próximos.
- El director o administrador de la institución de salud en que haya ocurrido el hecho.
- La persona que haya recogido al recién nacido abandonado.
- El propio interesado mayor de diez y ocho (18) años debidamente identificado.
- El defensor de familia, el comisario de familia (cuando en el lugar no haya defensor de familia), el inspector de policía (cuando en el lugar no haya ni defensor, ni comisario de familia), en los casos en que el menor de edad se encuentre dentro de un proceso de restablecimiento de derechos.

El declarante o denunciante debe estar debidamente identificado.

4.4.3 Lugar de Inscripción

La defunción podrá inscribirse en cualquier oficina autorizada para cumplir con la función de registro civil dentro del territorio nacional o en los consulados de Colombia en el exterior, independientemente del lugar en que ocurrió el hecho²⁴.

Mediante Resolución 802 del 22 de febrero de 2002 la Registraduría Nacional del Estado Civil autorizó la prestación del servicio de Registro del Estado Civil de nacimiento en las clínicas y hospitales.

4.4.4 Plazo para la inscripción

Inscripción oportuna.

La inscripción del nacimiento deberá hacerse dentro del mes siguiente a la ocurrencia del hecho, vencido este plazo se entenderá que la inscripción es extemporánea²⁵

Inscripción extemporánea

La inscripción que se pretenda adelantar pasado un mes de ocurrido el nacimiento será extemporánea²⁶.

Cuando la inscripción sea extemporánea, quien surta como declarante o denunciante del nacimiento, deberá diligenciar el formato diseñado para tal fin, en donde declare bajo la gravedad de juramento que la persona no ha sido registrada con anterioridad ante la oficina registral colombiana, explique el motivo del retraso de la inscripción e indique cual documento antecedente del hecho aporta.

²⁴ Artículo 118 de la Ley 1395 de 2010 y artículo 31 del Decreto 019 de 2012.

²⁵ Artículo 48 del Decreto ley 1260 de 1970.

²⁶ Artículo 50 del Decreto 1260 de 1970.

4.4.5 Documento antecedente

Todo nacimiento ocurrido con posterioridad al 1 de enero de 1998, que haya sido atendido o contactado por el sector salud debe ser acreditado mediante el correspondiente certificado de nacido vivo.

Inconsistencias y errores en el Certificado de Nacido Vivo

Si en el Certificado de Nacido Vivo, aparecen inconsistencias, borrones, tachaduras o enmendaduras, en los datos esenciales como: nombre de la madre, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento y sexo del menor, debe ser rechazado; en consecuencia, el interesado solicitará

La aclaración ante la institución que lo expidió, de lo contrario NO se podrá efectuar la inscripción porque estos son datos propios de la demostración del hecho, que requieren la precisión del personal de salud que atendió el hecho. Es importante aclarar que, el nombre del menor es aportado por el denunciante al momento de la inscripción.

La institución que atendió el hecho debe realizar la respectiva aclaración y proceder a imprimir el certificado del sistema que deberá ser firmado por el médico tratante o por el médico de turno.

Cuando el Certificado de Nacido Vivo se haya diligenciado mediante el aplicativo RUAf-ND y el certificado en papel presente inconsistencias o errores en su diligenciamiento, se debe solicitar la corrección a la institución de salud correspondiente, la cual debe anular este original en papel y verificar que en el aplicativo haya quedado correctamente diligenciado, en caso contrario debe realizar la corrección en el mismo. Una vez realizada la verificación, imprimirá el antecedente directamente del aplicativo que debe ser firmado por el médico tratante o de turno, acompañado del original.



Pérdida del Certificado de Nacido Vivo

Si el Certificado de Nacido Vivo se le pierde al familiar del recién nacido, esta persona deberá dirigirse a la institución de salud para que se realice la reimpresión del certificado desde el sistema, una vez firmado por el médico tratante o por el médico de turno, éste será entregado al familiar con una constancia en papelería oficial de la institución, firmada por el subdirector científico de la institución donde se explica que la reimpresión se presenta por pérdida del original, en dicha constancia debe relacionarse el número de certificado.

Estos documentos deberán ser presentados a la Registraduría o Notaría para la inscripción en el registro civil de nacimiento.



Otros documentos antecedentes

En caso de que el nacimiento que se pretenda inscribir no hubiese sido atendido por el sector salud, podrá acreditarse con alguno de los siguientes documentos:

- 1 Documentos auténticos;
- 2 Copia de las actas de las partidas parroquiales o de las anotaciones de origen religioso correspondientes a personas de otros credos;
- 3 Autorización indígena diligenciada por la autoridad tradicional de la comunidad, para personas pertenecientes a comunidades y/o pueblos indígenas;
- 4 Declaración juramentada presentada por testigos;
- 5 El Registro Civil de nacimiento del país de origen debidamente traducido y apostillado o legalizado (según corresponda), cuando se trate de la inscripción del nacimiento de hijo de padre y/o madre colombiano(a) nacido en el exterior.

4.4.6 Procedimiento general para la inscripción en el Registro Civil

Una vez se ha entregado el Certificado Médico de Nacido Vivo, el declarante o denunciante debe acudir a la oficina con función registral para solicitar la inscripción en el Registro Civil.

El servidor encargado de la función de registro recibe la declaración del denunciante y los documentos soporte para la inscripción, revisa, valida e incorpora los datos en el sistema de información de registro civil; el declarante deberá prestar su aceptación sobre la transcripción de lo recibido. Cumplidos todos los requisitos formales del caso, el funcionario registral autoriza la inscripción con su firma, expide y entrega copia del registro civil al declarante, actualizando los datos en las bases de datos del Sistema SIRC.

Al inscribir el nacimiento en el Registro Civil se adjudica el Número Único de Identificación Personal NUIP, que identifica a la persona desde su nacimiento y se inhabilita con su muerte.

Si el declarante expresa que los padres son casados o tienen una unión marital de hecho, se aplicará la presunción prevista en el artículo 213 del Código Civil Colombiano y como tal se consignarán los apellidos de ambos progenitores, en el orden que indique el declarante.

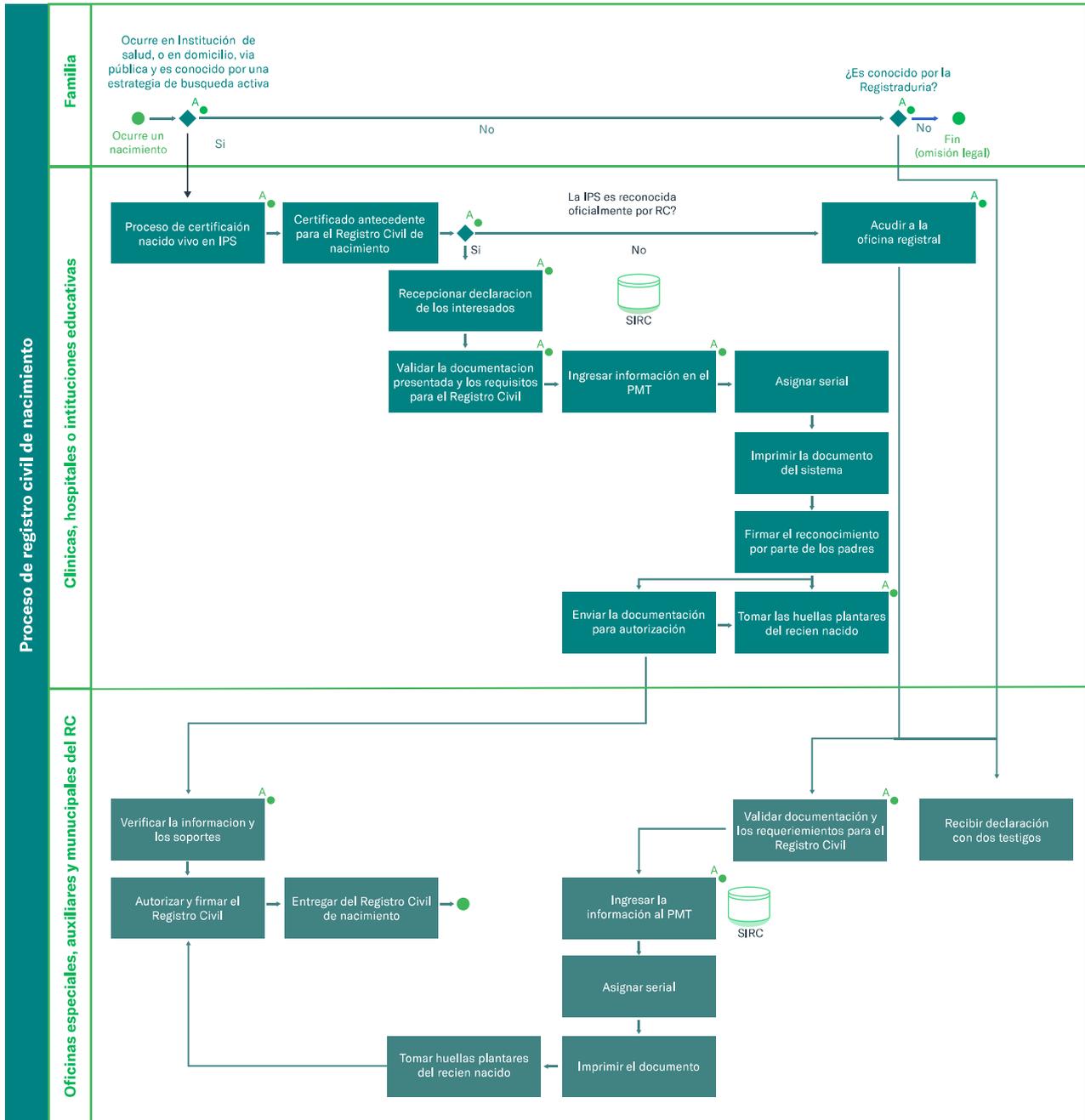
Si se trata de un hijo extramatrimonial, se debe realizar el reconocimiento paterno en alguna de las formas previstas en la ley 75 de 1968 y 1098 de 2006, de lo contrario solamente se consignarán los apellidos maternos.

Cuando el hecho vital ha tenido su ocurrencia en una IPS que tenga oficina registral, el declarante deberá solicitar que allí se adelante la inscripción en el Registro Civil.

Si la institución de salud no tiene convenio con la Registraduría para adelantar el proceso de inscripción en el lugar de nacimiento, la institución de salud entrega el certificado antecedente a la madre del recién nacido para que esta adelante el trámite respectivo en la oficina de Registro Civil más cercana, siguiendo los pasos descritos anteriormente. (Ver figura 17)

En caso de que el nacimiento no haya sido conocido por el sector salud, el declarante deberá presentarse en la oficina registral acreditando el hecho del nacimiento con alguno de los documentos antecedentes establecidos para tal fin y el funcionario registral, realizará el respectivo procedimiento. Es importante señalar que el funcionario registral, podrá hacer uso de la duda razonable solicitando todos los soportes necesarios para la comprobación del nacimiento.

Figura 17. Diagrama del proceso para el Registro Civil de Nacimiento.



Fuente: Autor, (2018) diagrama realizado en el programa Bizagi modeler, proveniente de la adaptación del documento "Guía de procesos SRCEV". Iniciativa Bloomberg Información para la Salud-Vital Strategies.



4.5 Procedimiento para el Registro Civil de una Defunción.

El Registro Civil de Defunción es el medio por el cual se termina la existencia legal de las personas naturales, tiene como función la prueba y publicidad del estado civil, así como, ser fuente de la estadística.

4.5.1 Defunciones que se inscriben

Deben inscribirse las defunciones que ocurran en el territorio nacional, independientemente de la nacionalidad de la persona fallecida; las defunciones de colombianos y las de extranjeros residentes en el país, ocurridas fuera de éste, cuando así lo solicite interesado que acredite el hecho; así como, Las sentencias judiciales que declaren la presunción de muerte por desaparecimiento.



4.5.2 Deber de denunciar la defunción

Están en el deber de denunciar la defunción:

- El cónyuge sobreviviente.
- Los parientes más próximos del occiso.
- Las personas que habiten en la casa en que ocurrió el fallecimiento.
- El médico que haya asistido al difunto en su última enfermedad.
- La funeraria que atienda a su sepultura.
- El director o administrador del cuartel, convento, hospital, clínica, asilo, cárcel o establecimiento público o privado donde ocurra el hecho.
- La autoridad de policía que encuentre un cadáver de persona desconocida o que no sea reclamado.
- El declarante o denunciante debe estar debidamente identificado.

4.5.3 Lugar de Inscripción

La defunción podrá inscribirse en cualquier oficina autorizada para cumplir con la función de registro civil dentro del territorio nacional o en los consulados de Colombia en el exterior, independientemente del lugar en que ocurrió el hecho²⁷.

Mediante Resolución 3167 del 27 de abril de 2011, la Registraduría Nacional del Estado Civil implementó la prestación del servicio de inscripción de las defunciones en el Registro del Estado Civil en los centros clínicos y hospitalarios del territorio nacional, el cual seguirá en cabeza de la Registraduría Especial, Auxiliar y Municipal a la cual está adscrita la clínica o el hospital autorizado.

4.5.4 Plazo para la inscripción

Inscripción oportuna.

El registro de la defunción deberá realizarse dentro de los dos días siguientes al momento en que se tuvo noticia del hecho.

Inscripción extemporánea

Si transcurridos dos días no se ha inscrito la defunción, deberá exigirse además del documento antecedente para la inscripción de esta (Ver documentos antecedentes para la inscripción de la defunción), la orden impartida por el inspector de policía, de conformidad con lo establecido por el artículo 75 del Decreto 1260 de 1970

²⁷ Artículo 118 de la Ley 1395 de 2010 y artículo 31 del Decreto 019 de 2012.

4.5.5 Documento antecedente

Toda defunción ocurrida con posterioridad al 1 de enero de 1998, que haya sido atendida o contactada por el sector salud, debe ser acreditada mediante el correspondiente certificado médico de defunción, debidamente diligenciado y firmado por el personal de salud.

Pérdida del Certificado de Defunción

Si el Certificado de Defunción se le pierde al familiar del fallecido, esta persona deberá dirigirse a la institución de salud para que se realice la reimpresión del certificado desde el sistema; una vez firmado por el médico tratante o por el médico de turno, éste será entregado al familiar con una constancia en papelería oficial de la institución, firmada por el subdirector científico de la institución donde se explica que la reimpresión se presenta por pérdida del original, en dicha constancia debe relacionarse el número de certificado.

Estos documentos deberán ser presentados a la Registraduría o Notaría para la inscripción en el registro civil de defunción.



Inconsistencias y errores en el Certificado Médico de Defunción

Si en el Certificado de Defunción, aparecen inconsistencias, borrones, tachaduras o enmendaduras, en los datos esenciales como: nombre, documento de identificación, lugar de la defunción, fecha, número de Certificado Médico de Defunción, debe ser rechazado; el interesado solicitará la aclaración ante la institución que lo expidió, de lo contrario NO se podrá efectuar la inscripción porque estos son datos propios de la demostración del hecho.

La institución que atendió el hecho debe realizar la respectiva aclaración y proceder a imprimir el certificado del sistema que deberá ser firmado por el médico tratante o por el médico de turno.

Cuando el Certificado de Defunción se haya diligenciado mediante el aplicativo RUA-F-ND y el certificado en papel presente inconsistencias o errores en su diligenciamiento, se debe solicitar la corrección a la institución de salud correspondiente, la cual debe anular este original en papel y verificar que en el aplicativo haya quedado correctamente diligenciado, en caso contrario debe realizar la corrección en el mismo. Una vez realizada la verificación, imprimirá el antecedente directamente del aplicativo que debe ser firmado por el médico tratante o de turno acompañado del original.

Otros documentos antecedentes

Únicamente cuando en la localidad en donde ocurrió la defunción, no se cuente con personal de salud al que se refiere el artículo 7 del Decreto 1171 de 1997 se podrá realizar el registro de la defunción mediante la declaración de dos testigos hábiles.

En caso de muerte violenta, para efectuar el registro de la defunción se requiere de autorización judicial, como lo señala el artículo 79 del Decreto Ley 1260 de 1970, en cuyo caso no existe término para la inscripción.

Cuando se declare la muerte presunta por desaparición, el documento antecedente para registrar la defunción será la sentencia judicial ejecutoriada ²⁸.

Cuando la defunción ocurra en el extranjero y sea de aquellas que pueden inscribirse en el registro civil de las personas en Colombia de conformidad con el artículo 77 del Decreto Ley 1260 de 1970, se acreditará con el registro civil del país donde ocurrió o su equivalente, debidamente apostillado o legalizado y traducido de ser el caso.

²⁸ Artículo 81 Decreto 1260 de 1970.

4.5.6 Procedimiento general para la inscripción en el Registro Civil

Una vez se ha entregado el Certificado Médico de Defunción, el declarante o denunciante debe acudir a la oficina con función registral para solicitar la inscripción en el Registro Civil.

El servidor encargado de la función de registro recibe la declaración del denunciante y los documentos soporte para la inscripción, revisa, valida e incorpora los datos en el sistema de información de Registro Civil, el declarante deberá prestar su aceptación sobre la transcripción de lo recibido. Cumplidos todos los requisitos formales del caso, el funcionario registral autoriza la inscripción con su firma, expide y entrega copia del registro civil al declarante, actualizando los datos en las bases de datos del Sistema SIRC.

Cuando el hecho vital ha tenido su ocurrencia en una IPS que tenga oficina registral el declarante deberá solicitar que allí se adelante la inscripción en el Registro Civil.

Si la institución de salud no tiene convenio con la Registraduría para adelantar el proceso de inscripción de la defunción, la institución de salud entrega el certificado antecedente para que se adelante el trámite respectivo en la oficina de Registro Civil más cercana.

En caso de que la defunción no haya sido conocida por el sector salud, el declarante deberá presentarse a la oficina registral acreditando el hecho de la defunción con alguno de los otros documentos antecedentes establecido para tal fin. Ver figura 18

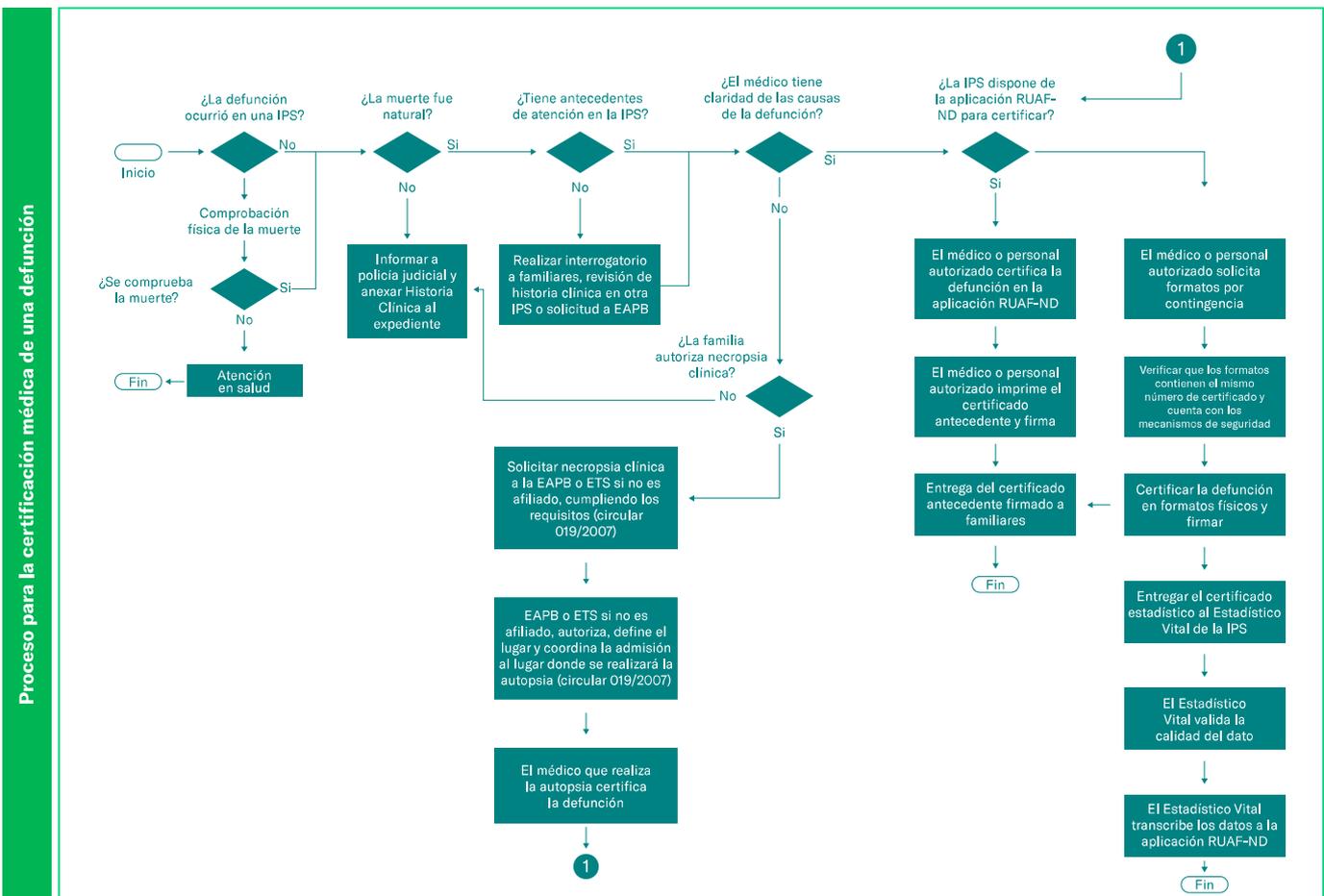
La Inscripción de defunción de menor de un año

Cuando se denuncie el fallecimiento de un menor de un año se debe indagar si el nacimiento ya fue inscrito, si no es así se procederá a efectuar la inscripción.



4. Proceso para Registro Civil de Nacimientos y Defunciones en el Marco del Subsistema del Registro Civil

Figura 18. Diagrama de flujo del Proceso para el Registro Civil de una Defunción.



Fuente: Autor, (2018) diagrama realizado en el programa Bizagi modeler, proveniente de la adaptación del documento "Guía de procesos SRCEV". Iniciativa Bloomberg Información para la Salud-Vital Strategies.



4.6 Procedimientos para la gestión de información RNEC

La Registraduría Nacional del Estado Civil, para efectos de adelantar una gestión eficaz, eficiente y efectiva garantizando la prestación oportuna y de calidad en el servicio, mediante la Resolución 7413 de 2016 adoptó los macroprocesos y procesos de la entidad, estableciendo para los trámites y servicios en materia de Registro Civil e Identificación, el macroproceso de registro civil e identificación que cuenta con dos procesos: Registro y Actualización del Sistema - RAS; y Certificación, Documentación y Servicios - CDS.

El alcance de este proceso inicia con la solicitud del Registro Civil o del documento de identificación, continúa con el análisis de la información y finaliza con la expedición y entrega del documento; para el cumplimiento de este proceso se establecieron los siguientes procedimientos:

4.6.1 Proceso Registro y Actualización del Sistema – RAS

Tiene como objetivo *“expedir Registro Civil, Tarjetas de Identidad y Cédulas de Ciudadanía mediante la solicitud de inscripción del Registro Civil, la preparación, elaboración y expedición de tarjetas de identidad y cédulas de ciudadanía por primera vez, duplicados, rectificaciones y renovaciones con el propósito de garantizar el ejercicio de los derechos de los usuarios²⁹”*.

Inscripción en el Registro Civil: inicia con la solicitud de inscripción del nacimiento, el matrimonio o la defunción, finalizando con la expedición y entrega del registro civil.

Novedades en el Registro Civil: para modificar, corregir, incorporar, anular, cancelar, reconstruir registros civiles.

Preparación, cargue, validación, producción, expedición y envíos de tarjetas de identidad y cédulas de ciudadanía: surge con la solicitud de los documentos mencionados y concluye con la expedición del documento en trámite.



²⁹ Documento Caracterización Registro y Actualización del Sistema, RACR01, RNEC. Pág. 1.

Actualización del Archivo Nacional de Identificación - ANI: se afecta la vigencia de la cédula de ciudadanía, por alguna de las siguientes causas:

- Cancelación por muerte.
- Revocatoria cancelación por muerte.
- Cancelación por doble cedulación.
- Suplantación, falsa identidad y mala elaboración.
- Renuncia y recuperación de nacionalidad.
- Recuperación de los derechos políticos.
- Perdida de los derechos políticos (bajas).
- Revocatoria por doble cedulación.
- Revocatoria de la pérdida de los derechos políticos, solicitud de actualización del Archivo Nacional de Identificación - ANI

4.6.2 Proceso Certificación, Documentación y Servicios – CDS

Tiene como objetivo “Expedir certificaciones y copias de Registro Civil y certificaciones de documentos de identidad, mediante la solicitud, consulta, verificación de los archivos y las bases de datos con el propósito de garantizar oportunamente las necesidades de información del solicitante”.³⁰

El alcance de este proceso inicia con la solicitud de certificaciones y copias de registros civiles y documentos de identidad, e información de las bases de datos, continúa con el análisis y consolidación de la información que se va a entregar y finaliza con la evaluación de la satisfacción;³¹ cuenta con los siguientes procedimientos:

³⁰ Documento Caracterización Certificación, Documentación y Servicios, CDCR01, RNEN, Pág. 1

³¹ Idem.

Jornadas de Registro Civil e Identificación a Población Vulnerable: empieza con la solicitud de jornadas de identificación a población vulnerable, finalizando con la expedición y entrega de Registros Civiles y documentos de identidad.





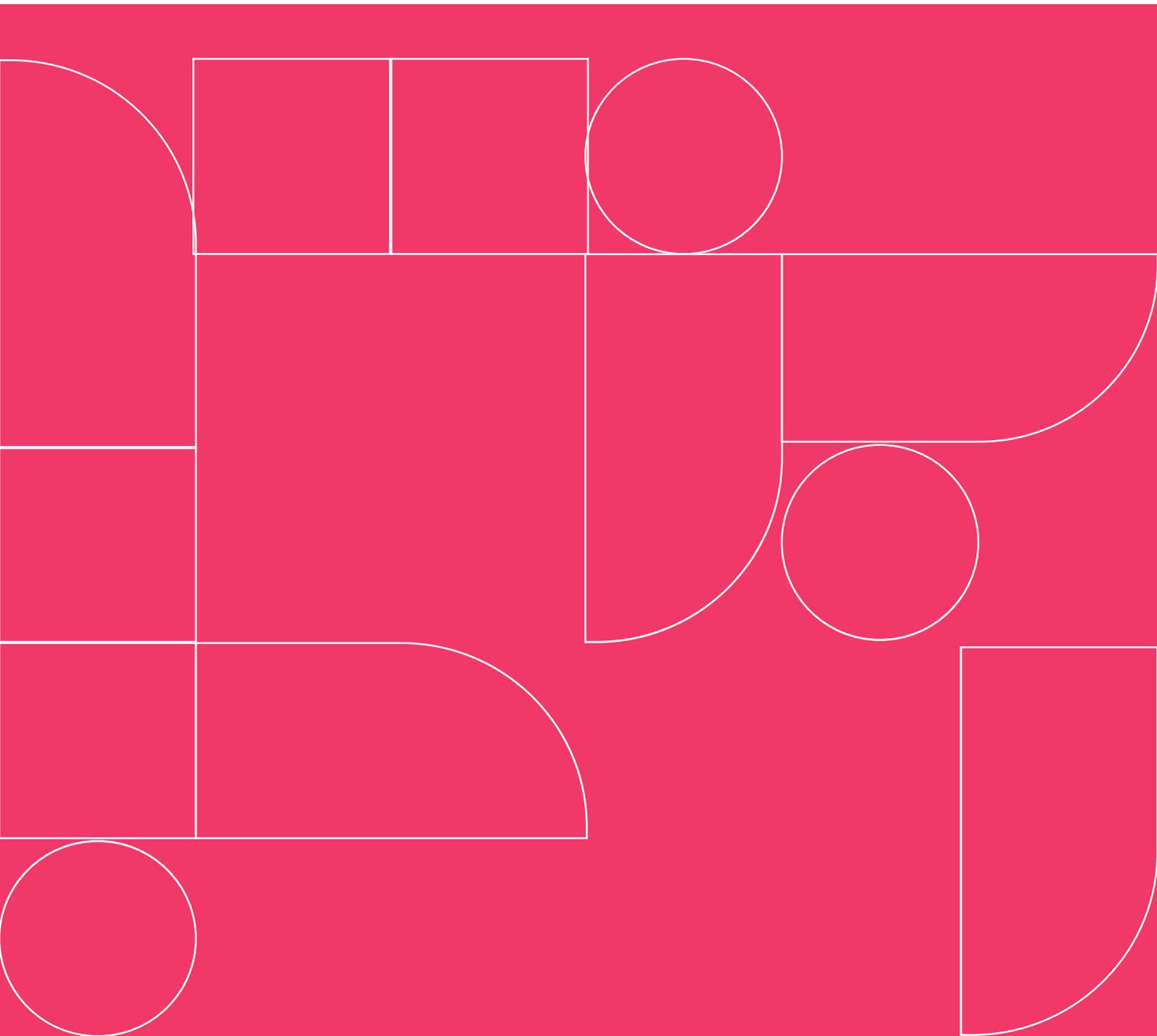
Expedición de copias y certificación de Registros Civiles: comienza con la solicitud de copias y certificados de Registro Civil Nacimiento, Matrimonio y Defunción, finalizando con su entrega.

Expedición de Certificados Excepcionales De Información Ciudadana y de Nacionalidad: se da inicio con la solicitud de certificados excepcionales y de nacionalidad y se termina con los certificados excepcionales y de nacionalidad.

Certificación de firmas de los registradores del estado civil en los Registros Civiles: este procedimiento tiene comienzo con la solicitud de autenticación de firmas de los Registradores del Estado Civil y llega a su fin con el Registro Civil autenticado.

Consulta a las bases de datos que produce y administra la RNEC: inicia con la solicitud de acceso para la verificación y/o autenticación de la Información biográfica y biométrica contenida en las bases de datos que produce y administra la Registraduría Nacional del Estado Civil y termina con contratos y convenios.

Gestión de usuario para controlar la asignación de los permisos de acceso a los sistemas y servicios de información: nace con la solicitud de usuario y control de acceso a los servicios de información o de interoperabilidad y concluye, con la asignación de usuario y permisos de acceso a los servicios de información o de Interoperabilidad.



Tema 5

Proceso de Producción y Difusión Estadística



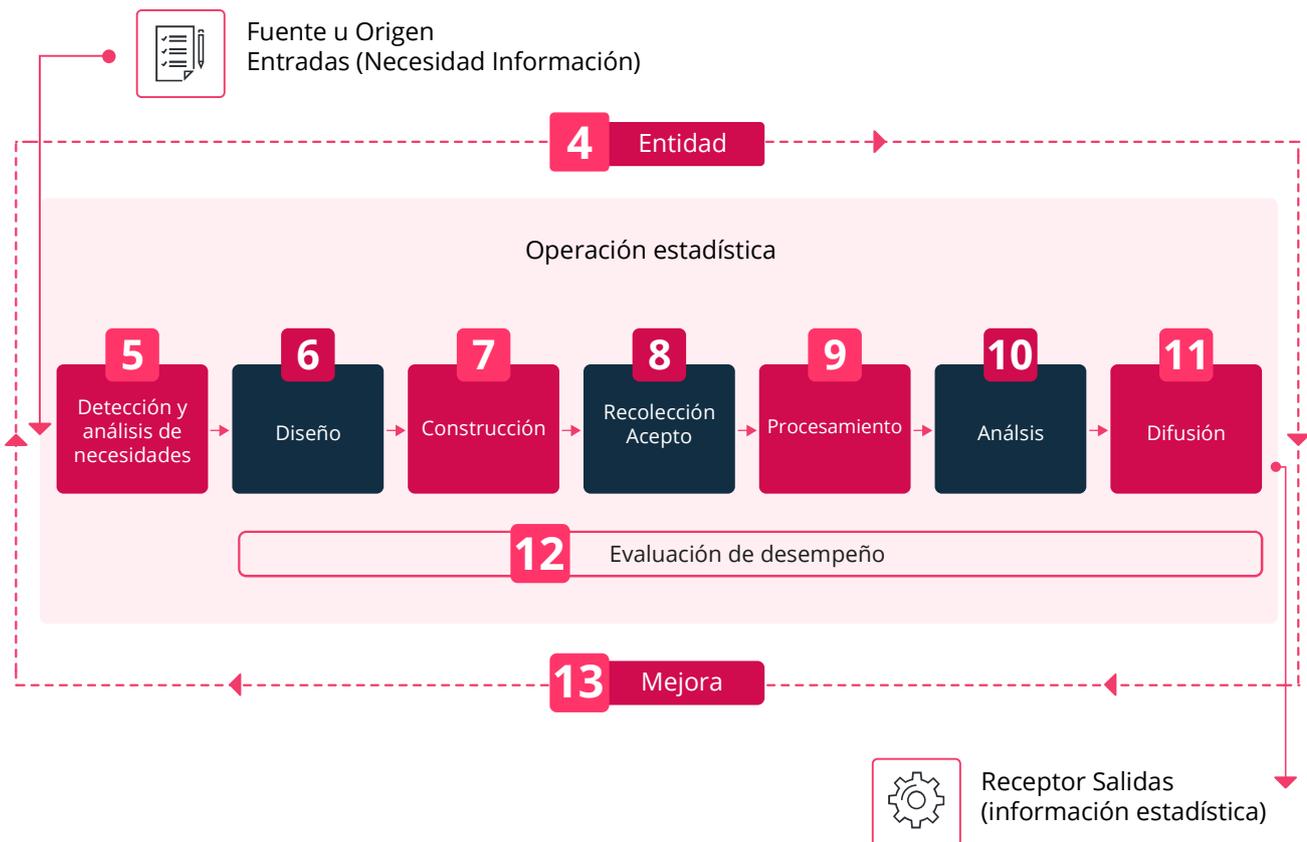


5.1. Generalidades del Proceso Estadístico



El proceso estadístico es un conjunto de fases y procesos que inician con la detección y análisis de requerimientos de los usuarios y finaliza con la difusión de las cifras que requieren los usuarios y el país. Funciona bajo un esquema basado en procesos y con una secuencia asociada al ciclo de mejora continua. En la siguiente figura se observa el desarrollo general o estándar del proceso estadístico y el ciclo de mejora continua, sobre el cual se cimientan todas las operaciones estadísticas del DANE, incluyendo las Estadísticas Vitales. Ver figura 19

Figura 19. Proceso Estadístico



Fuente: DANE – NTC PE 1000 (2020). Adaptado del modelo GSBPM versión 5.1.

El DANE cuenta con un documento denominado Lineamientos para el Proceso Estadístico en el Sistema Estadístico Nacional, donde es posible consultar en detalle los conceptos y las definiciones asociadas al modelo descrito en la figura anterior. También se puede encontrar la descripción específica de cada proceso identificado con los numerales de la figura. Este documento puede ser consultado y descargado desde aquí.

5.1.1. Modelo de aseguramiento de la calidad de las operaciones estadísticas



El DANE cuenta con dos macroprocesos para el aseguramiento de la calidad de las operaciones estadísticas, una ligada al Sistema Estadístico Nacional (SEN) y otra a la gestión de calidad institucional.

La primera herramienta se refiere a la Norma Técnica de Calidad de la Producción Estadística NTC PE 1000 del año 2020 (disponible aquí), la cual fue elaborada entre el DANE y el ICONTEC, y se encuentra basada en el Generic Statistical Business Process Model (en adelante GSBMP) en su versión 5.1, modelo que fue realizado por la unión entre la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE), la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat) y el grupo de metadatos estadísticos (METIS) de la OECD. También utilizó para su elaboración elementos del Quality framework and guidelines for OECD statistical activities, el Handbook on data quality assessment methods and tools (GAMSO 1.2), y la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015.

La norma técnica plantea una serie de requisitos a nivel de gestión y procesos para la generación de estadísticas de calidad, estos deben cumplirse integralmente con el fin de aprobar una estricta auditoría de calidad, que determina el cumplimiento o no de los requisitos que al

final permite obtener la certificación de calidad correspondiente.

Ahora bien, en el año 2018 la operación de Estadísticas Vitales logró la certificación de calidad por la norma técnica de calidad NTC PE 1000 vigente, lo cual garantiza que los procesos que se adelantan cumplen con los más altos estándares de calidad.

La segunda herramienta corresponde a la gestión de calidad institucional, integrada por los requisitos de planeación y control definidos al interior de la entidad y que se expresan en herramientas de planeación, puntos de control de proceso, lineamientos y documentación técnica de manejo interno. En este aspecto, las Estadísticas Vitales del DANE cumplen con el reporte de evidencias mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, los parámetros metodológicos de la operación estadística y los puntos de control anteriormente mencionados.

Estas dos herramientas combinadas obligan a que las Estadísticas Vitales pasen constantemente por controles y seguimientos, que al final se traducen en procesos eficientes y de calidad que a su vez permiten la generación de información y estadísticas de calidad para el país.



5.2. Descripción de la Operación Estadística



Las Estadísticas Vitales son una operación estadística adscrita al DANE. Al interior de la entidad se encuentra vinculada a la Dirección de Censos y Demografía y es operada por el grupo interno de trabajo (GIT) denominado Estadísticas Vitales (EEVV). Se trata de una operación estadística que se desarrolla de manera continua, es decir, que trabaja los 365 días del año para la producción de cifras, a partir del aprovechamiento de registros administrativos de nacido vivo y defunción expedidos por el personal autorizado del sector salud, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y de las autoridades étnicas debidamente acreditadas y avaladas por la normatividad.

5.2.1 Esquema general de funcionamiento de la operación estadística

Las estadísticas vitales como proceso estadístico cuentan con una organización por fases. En la figura 20 se ilustra el esquema general de funcionamiento de la operación estadística.

1

En la **fase 1**, llamada detección y análisis de requerimientos, se analizan las necesidades de información de la operación estadística, los lineamientos, recomendaciones y buenas prácticas emitidas por referentes internacionales, y se evalúan los requerimientos de información de los usuarios internos y externos, esto con el objetivo de contar con un plan de acción que permita incorporar gradualmente los nuevos lineamientos y estándares internacionales al funcionamiento de sistema.

2

En la **fase 2**, se realiza la planificación de todas las acciones y procesos que se implementarán durante el año y que están directamente relacionadas con las necesidades de información determinados por el plan estadístico nacional, la normatividad, los requerimientos emanados de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, las necesidades de información reportadas por los usuarios y la realidad nacional. Desde la coordinación de estadísticas vitales del DANE, se elaboran los planes de trabajo para los equipos central y territorial, se actualizan y definen parámetros de operación y se estructuran los documentos tipo parámetro necesarios para la ejecución de la operación estadística.

3

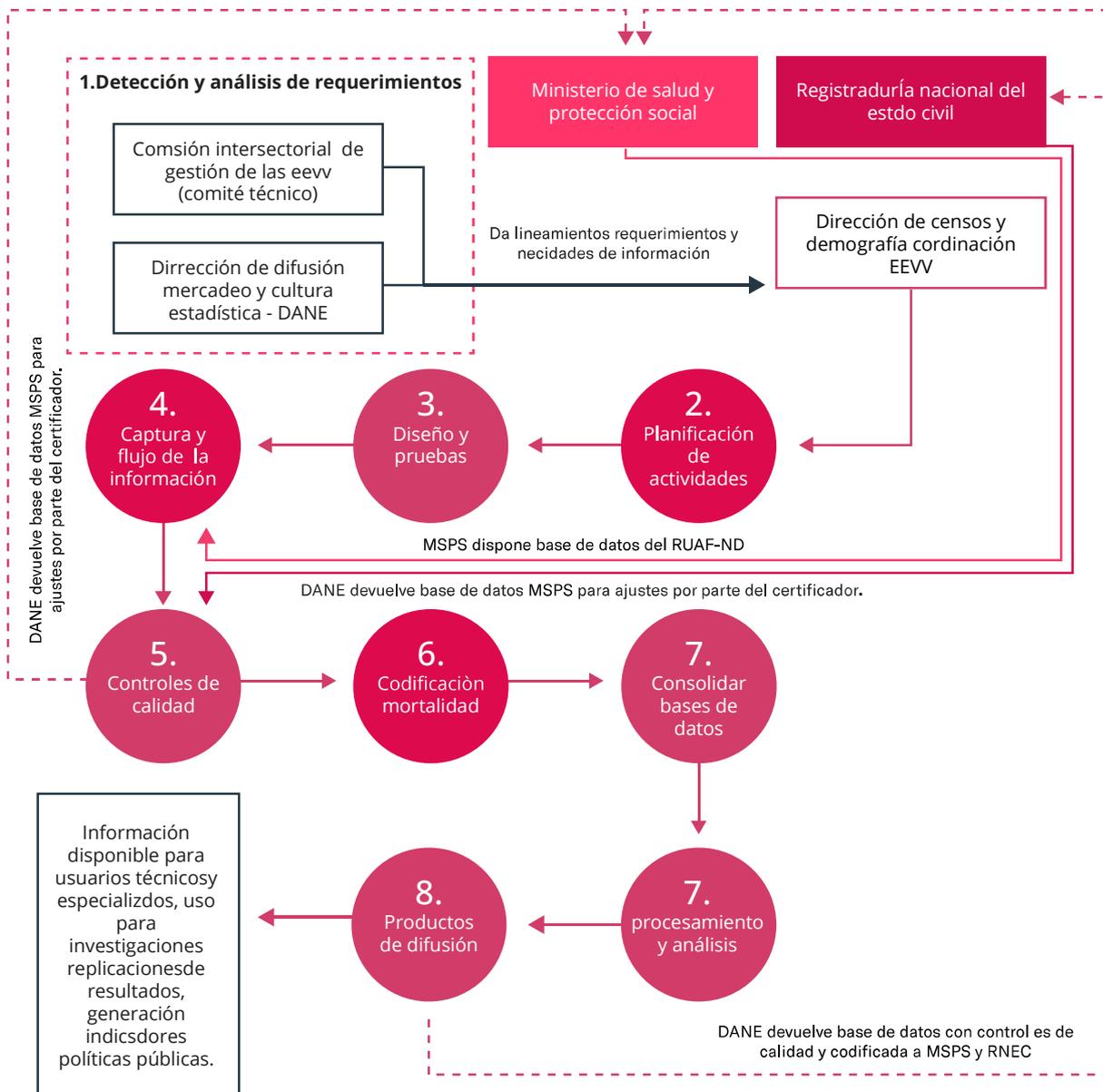
En la **fase 3** del proceso se diseñan, actualizan y ajustan los aplicativos y herramientas utilizadas durante todos los procesos de la operación estadística. En esta fase se hacen pruebas de todas las modificaciones, actualizaciones o cambios a nivel metodológico para garantizar que los mismos no afecten la calidad de la información u otros indicadores importantes del proceso.

4

La **fase 4** implica el acopio de la información que generan los certificadores médicos desde el sector salud o desde el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reportada en el Registro Único de Afiliados módulo nacimientos y defunciones – RUA-F-ND. La base de datos es dispuesta al DANE de forma quincenal mediante un protocolo seguro de intercambio.

Una vez el DANE cuenta con la base de datos de nacidos vivos y defunciones, inicia la ejecución de múltiples procesos de calidad en la fase 5, estos incluyen procesos centralizados de calidad, procesos descentralizados que se ejecutan en todos los Departamentos y municipios del país, y procesos de consistencia y coherencia con otras fuentes como el realizado con la Registraduría Nacional del Estado Civil o el Instituto Nacional de Salud para los eventos de interés en salud pública. Estos procesos se detallarán con mayor profundidad más adelante en este documento. Ver figura 20

Figura 20. Esquema general de funcionamiento de la operación estadística



5

La codificación de la mortalidad es la **fase 6** del proceso, consiste en asignar un código único y específico a la causa que origina el fallecimiento de una persona. Este proceso se hace sobre la base de datos de defunciones y aplica para todas y cada una de las defunciones ocurridas en el territorio nacional, se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud (CIE) en la versión más reciente que se encuentre disponible. El uso de esta clasificación implica la aplicación de una serie de procedimientos específicos y la implementación de reglas especiales, estos procesos se detallan con mayor profundidad en la sección de codificación de la mortalidad del presente capítulo.

6

Una vez se han realizado todos los controles de calidad y se ha codificado la base de datos, en la **fase 7** se aplica una serie de procesos para la transformación, consolidación y disposición de la base de datos para el procesamiento y análisis estadístico.

7

El procesamiento de datos es la **fase 8** de la operación e inicia con un análisis de frecuencias y tendencias para detectar datos potencialmente atípicos en el conjunto de datos, posteriormente se ejecutan un conjunto de códigos de programación estructurados para correr en SAS y se generan una serie de archivos planos con los resultados del procesamiento, estos archivos son en esencia cuadros o tablas con información agregada por periodos de tiempo, variables y categorías, los cuales son revisados y analizados nuevamente por el equipo temático en búsqueda de datos atípicos no explicados y que puedan alterar el comportamiento de la serie y por consiguiente sesgar el análisis de un determinado evento.

8

Finalmente, en la **última fase** del proceso estadístico se realiza una edición de productos de difusión de la información, esto se traduce en boletines técnicos, anexos técnicos, cuadros de salida, presentaciones para rueda de prensa, conjuntos de datos para geoportal, microdatos anonimizados, actualización de sistemas de consulta, entre otros productos, en donde los diferentes usuarios pueden consultar y usar la información. Este proceso se va a detallar con mayor profundidad en la última sección del presente capítulo.

5.2.2 Documentación básica de la operación estadística



Ficha técnica de la operación estadística. Resume las características principales de la operación estadística. Consulte la versión completa haciendo clic [aquí](#).



Metodología de las Estadísticas Vitales. Es un documento tipo parámetro que contiene todos los elementos y detalles de la operación estadística y describe el diseño de la operación estadística a nivel temático y metodológico, el diseño del proceso de recolección y acopio, el diseño de procesamiento y análisis de la información y la difusión de los datos. Asimismo, a partir de las fases del proceso, este documento incluye el diseño de la evaluación. La última versión de la metodología puede consultar [aquí](#).

5.2.3 Estándares internacionales utilizados en la operación estadística

Las Estadísticas Vitales del DANE, al ser una operación estadística con carácter oficial, adopta y cumple con estándares internacionales.

A continuación, se relacionan algunos de los principales referentes internacionales

usados en la operación estadística y estándar aplicado, para mayor ampliación consulte la metodología en el [vínculo anterior](#):

- Organización de las Naciones Unidas: el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales del país, acoge e implementa el manual de Naciones Unidas llamado “Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales” (Naciones Unidas, 2014). Incluye los principios rectores de un sistema, sugiere las variables a incorporar en los instrumentos de recolección de la información, da recomendaciones para el análisis de la información y difusión de los resultados, también da lineamientos para el fortalecimiento de las fuentes de información y aporta recomendaciones para la implementación de sistemas de garantía de la calidad. Puede ser consultado directamente desde aquí.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud: de este referente se utiliza principalmente la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), la cual es adoptada por el DANE en 1998 según resolución 0761 y es usada para la codificación de la mortalidad. Si desea conocer más sobre el proceso de codificación presione aquí.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE): se utilizan conceptos, definiciones, indicadores y construcciones temáticas relacionadas con el estudio poblacional y la demografía.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): se utilizan conceptos, definiciones, indicadores y construcciones temáticas relacionadas con la epidemiología.
- Office for National Statistics (ONS) – Reino Unido: se utilizan conceptos, definiciones, indicadores y construcciones temáticas relacionadas con la demografía y la epidemiología, además de utilización de referentes de buenas prácticas estadísticas en procesamiento, análisis y difusión de información estadística.



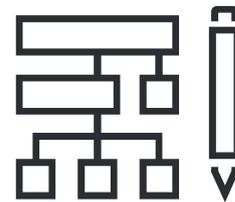
5.3 Procedimientos para la garantía de calidad, oportunidad y cobertura



Garantizar la calidad de la información que se brinda al país, es el eje central del trabajo cotidiano del equipo de Estadísticas Vitales. Así como es importante que la información sea de calidad, también es importante que sea reportada de forma oportuna y que todos los sucesos vitales que ocurren en el territorio nacional se reporten oportunos, esto permite tener una representación rápida y total del comportamiento demográfico, así como de los problemas de salud de los diferentes grupos poblaciones que habitan en el territorio nacional.

Los procesos de calidad que se desarrollan en la operación estadística son transversales a las fases 4, 5, 6, 7 y 8 (Ver figura 20) y se desarrollan en tres momentos. El primero es uno de articulación intersectorial a nivel nacional, en donde se toman las decisiones que afectan al sistema en general y desde donde surgen iniciativas, procesos y proyectos de mejoramiento encaminados a robustecer el proceso general. El segundo momento tiene que ver con los procesos centralizados en la sede principal del DANE y en simultáneo, el tercer momento se da de forma descentralizada desde los territorios en donde el DANE tiene presencia.

Estos procesos se refieren a un conjunto de acciones que son adelantados por los equipos técnico del DANE a nivel central y territorial, los cuales trabajan sincrónicamente buscando el mejoramiento continuo de los indicadores de la información.



A continuación, se destacan los principales elementos y procesos de la gestión de calidad, oportunidad y cobertura que realiza el DANE a nivel central (centralizado) y a nivel territorial (descentralizado).



5.3.1. Calidad.

Para el DANE, la calidad de la información está compuesta por tres atributos: completitud, consistencia y coherencia. La completitud es entendida como el grado en que existen datos para todas las variables del registro cuando éstas deben estar diligenciadas. La consistencia es el grado en que la información registrada en cada una de las variables toma los valores esperados o establecidos en ciertos rangos (valores esperados) y no se encuentra información que sea atípica o que no cuente con una confirmación o explicación plausible. La coherencia hace referencia al grado en que los datos consignados en las variables del certificado guardan relación lógica entre sí.

Herramientas para la garantía de calidad

1

La primera herramienta elaborada por el DANE para el control de calidad fue el Manual de crítica para certificados de nacimiento y defunción, cuya primera versión se liberó en el año 1997. En este manual se definieron todas las variables del certificado y se establecieron categorías, rangos, secuencias y reglas aceptables de respuesta, esto con el fin de contrastar con los datos consignados en los certificados y valorar la calidad de la información reportada.

Algunas validaciones tienen que ver con la secuencia y completitud del certificado, otras con la coherencia lógica entre variables. También se analizan las relaciones entre variables sociodemográficas del certificado y la causa de defunción, por ejemplo, causa, edad y sexo.

Este manual es la base de casi todas las validaciones de calidad que se hacen en las estadísticas vitales a todo nivel y durante más de 10 años todos los procesos de crítica se realizaron de forma manual certificado a certificado, por parte del equipo de crítica y codificación del DANE; solo hasta el año 2010 el DANE construyó un aplicativo en excel que es capaz de analizar con mayor rapidez grandes volúmenes de información, aplicando las reglas de validación contenidas en el manual, esto con el fin de dar respuesta a la necesidad de hacer revisiones más rápidas a la creciente cantidad de información que ingresaba al sistema luego de la implementación del RUAF-ND.



Esta herramienta se llama Macro de validación de Calidad y durante años fue de uso exclusivo del personal del DANE, desde 2018 se dispuso para el uso en las Entidades Territoriales de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como parte de una estrategia para implementar un segundo filtro de calidad y que las entidades certificadoras controlen la calidad de la información que producen y soliciten los ajustes en tiempos más cortos.



También es importante mencionar que, dentro de los procesos de calidad, el equipo de ingenieros de Estadísticas Vitales del DANE Central realiza una verificación de la consistencia y coherencia de la información, a partir de frecuencias simples de las variables de cada base de datos y cruces de variables, validación de coherencia entre variables caso a caso para determinar la respectiva línea de acción. A su vez, a partir de la aplicación de criterios y el cruce de datos, se analizan las causas de muerte que pueden no ser apropiadas bajo algunas características demográficas, esto permite identificar una serie de casos que deben ser confirmados con la fuente para realizar los ajustes necesarios.

2

Una segunda herramienta creada por el DANE es la guía de Revisión Manual de Causas de Muerte, este documento está dirigido al personal operativo territorial de estadísticas vitales y su función es orientar la revisión e identificación de certificados que presentan inconsistencias, omisión, o déficit de los diagnósticos de causas de muerte consignados en el proceso de certificación en el aplicativo Registro Único de Afiliados, módulo Nacimiento y Defunción (RUAF-ND) para asegurar la calidad de la certificación de causas de muerte. La revisión se realiza dos veces al mes, facilitando la verificación y corrección del certificado por parte de las direcciones territoriales de salud o la fuente que genera el certificado.

3

Una tercera herramienta disponible, es la metodología para uso, revisión y análisis de novedades, la cual se ejecuta mediante el aplicativo denominado control de novedades, este aplicativo busca comparar la base de datos de defunciones preliminar publicada por el DANE, frente a la Base RUAF-ND en un mismo periodo de tiempo, con el fin de evidenciar los cambios extemporáneos que no fueron informados a los equipos territoriales del DANE.



Los equipos territoriales del DANE ejecutan el aplicativo, lo analizan, consolidan y verifican la información para su posterior envío a DANE central, desde donde se realiza la actualización en la base final del DANE. Este proceso se lleva a cabo a través del producto denominado “Formato de Novedades identificadas en RUAF-ND Vs DANE, PES-EEVV-GU-002-r-002”, archivo de excel que se consigna digitalmente desde la herramienta.

4

Una cuarta forma de hacer control de calidad, esta vez totalmente enfocado en la certificación de causas de defunción, es el uso del software Anaconda (Analysis of Causes of National Deaths for Action), para el control de la calidad de los datos de mortalidad. Se trata de una herramienta desarrollada conjuntamente por la Escuela de Salud Poblacional y Global de Melbourne, de la Universidad de Melbourne y del Instituto Suizo de Salud Pública y Tropical de la Universidad de Basel. Este software se complementa con un aplicativo de excel desarrollado por el DANE denominado “Herramienta para la identificación de causas mal definidas”, que permite identificar dentro de la base de datos, aquellos certificados expedidos por médico tratante, no tratante y legista que tienen códigos inútiles o insuficientemente especificados, para que, mediante un proceso de cotejo y recuperación de información se logre una mejor causa básica de defunción.



Este aplicativo permite evaluar la consistencia de los datos de mortalidad a través de la visualización de un tabulado básico, el análisis del comportamiento de las tasas brutas de mortalidad, las tasas específicas de mortalidad por edad, las tasas de mortalidad en la niñez y la distribución de las defunciones por sexo y grupos etarios. Adicionalmente permite realizar un análisis de la calidad de la certificación de la defunción, mediante el análisis de la distribución de las defunciones según grupos de edad y grandes grupos de causas de muerte, así como la concordancia histórica en las principales causas de defunción.

Finalmente, el software permite obtener un indicador llamado IDEV o índice de desempeño de las estadísticas vitales, el resultado de este indicador es un valor sintético que da cuenta de una valoración proporcional de cinco elementos:



Si usted desea consultar mayor información sobre los indicadores de calidad de la operación estadística y los resultados de las diferentes evaluaciones y valoraciones, puede hacer clic aquí, y será redirigido al anuario interactivo de Estadísticas Vitales. Allí encontrará que el capítulo 1 está dedicado exclusivamente al análisis de la calidad de los datos.

No se puede finalizar este apartado sin informar que a partir del año 2021, se inicia un proceso para modernizar el conjunto de aplicativos y herramientas de las cuales dispone el DANE para el control de calidad, llevándolas a un entorno o ambiente web. Dentro de este proceso se incluyen herramientas de validación de calidad, de reporte de novedades, de solicitud de enmiendas, de seguimiento a indicadores de calidad, oportunidad y cobertura, entre otros. Esta migración tiene como objetivo facilitar el acceso a estas mediciones a integrantes del sistema y agilizar los procesos de revisión y ajuste de inconsistencias.

Para el año 2019 la evaluación de este indicador quedó en 74,4 puntos que lo clasifica en un nivel de calidad Alto.

Procedimientos para Revisión de Calidad



a. Revisión de diagnósticos de causas de muerte

El equipo del DANE a nivel territorial debe aplicar la “guía para la revisión de diagnósticos de causas de muerte en el aplicativo RUAF-ND”, documento diseñado con el objetivo de asegurar la calidad mediante la verificación de los diagnósticos descritos por el certificador.

Esta guía, orienta la revisión e identificación de aquellos certificados que presentan inconsistencias, omisión, o déficit de información, motivo por el cual requieren una verificación y una corrección por parte de la fuente que lo generó. La periodicidad de aplicación es de dos veces al mes para evitar que se acumulen los registros y el equipo territorial del DANE, guarda evidencia de la solicitud de ajuste enviada a la fuente. La revisión de volúmenes pequeños favorece la calidad y facilita el análisis crítico de las situaciones. En esta revisión se validan los siguientes elementos:

- Detectar la inconsistencia en la definición de causa básica (incluir existencia de causas inútiles, causas mal definidas y causas poco probables).
- Verificar el estado de la variable 45 (causas de muerte), que no esté en blanco.
- Revisar la probable manera de muerte, cuando es natural con causas de muerte externas o viceversa.
- Revisar la probable manera de muerte, cuando es natural o violenta y las causas en estudio o por definir.
- Las causas registradas deben ser concordantes con el tipo de muerte, por lo tanto, se debe revisar que el tipo de defunción fetal no indique causa de defunción no fetal.
- Concordancia de causas de muerte con el sexo.
- Concordancia de causas de muerte con la edad.
- No se debe hacer uso de siglas en la certificación de causas de muerte.
- Inconsistencias capítulo IV, defunciones por causa externa, falta de detalle en la información de la variable “cómo sucedieron los hechos” que afectan la codificación de causas de muerte.
- Toda defunción por causa externa debe indicar la lesión fatal que la produjo.



Las inconsistencias detectadas son enviadas a las Secretarías Departamentales y Distritales de salud para la correspondiente validación y ajuste por parte de los certificadores. Se hace seguimiento a la implementación de los ajustes cada dos semanas, hasta que quedan subsanadas las inconsistencias detectadas.



b. Identificación de duplicados en las bases RUAF-ND

De forma mensual, el equipo territorial de Estadísticas Vitales descarga la base de datos directamente desde el RUAF-ND y realiza una validación de registros duplicados en la misma base de datos por número de documento y número de certificado. Aquellos registros duplicados son enviados a las Secretarías de salud Departamental para la validación, corrección o anulación y se realiza seguimiento mensual al ajuste de los registros duplicados a partir de los registros anteriores que se van almacenando.



c. Evaluación de la calidad (consistencia, coherencia y completitud)

- Herramienta de validación de calidad para nacimientos y defunciones

Esta herramienta tiene como objetivo facilitar la validación de la información sobre nacimientos y defunciones y estandarizar la aplicación de criterios establecidos por los conceptos médico-clínicos y normas vigentes, adelantado por el grupo temático de Estadísticas Vitales – DANE, en aras de aumentar la calidad de los datos y la oportunidad en la información. En la sección de herramientas de calidad se realizó una introducción a esta herramienta y se denomina Macro de validación de Calidad, la cual integra una serie de validaciones que se aplican a la base de datos y evalúa todas las variables del certificado.

El uso de los validadores busca la sistematización, automatización, optimización y estandarización de los procesos de revisión de datos de las estadísticas vitales dispuestos en el aplicativo RUAF-ND, de forma continua y oportuna, permitiendo reducir los tiempos en su revisión y consulta a la fuente. El producto final de la aplicación de la herramienta es un reporte de inconsistencias detectadas en los datos, que obedecen a criterios de consistencia, coherencia y completitud de la información y que determinan la calidad global de la información contenida en la base de datos de nacimientos y defunciones.

La aplicación de los validadores de calidad se realiza de forma mensual y sincrónicamente con las Secretarías de salud Departamentales, Distritales y Municipales. Y el propósito es que todas y cada una de las inconsistencias detectadas sean corregidas por la fuente primaria. Este ajuste es tramitado directamente por las Secretarías de salud ante Instituciones Prestadoras de servicios de salud (IPS). No obstante, el DANE hace un seguimiento quincenal a la corrección de las inconsistencias, aporta en la movilización de la gestión territorial para la realización de los ajustes y salvaguarda la evidencia de todos los requerimientos realizados.

- Herramienta macro de novedades

Este proceso es realizado por el DANE central trimestralmente y de forma mensual por el equipo territorial del DANE, y consiste en comparar la base de datos de defunciones preliminar publicada por el DANE, frente a la Base RUAF-ND en un mismo periodo de tiempo, con el fin de evidenciar los cambios que ha tenido la base de datos en el RUAF-ND y analizar el impacto de estos cambios en materia de descriptores socio-demográficos y causa de muerte. Siendo necesario, en algunos casos, solicitar ajustes o documentos de soporte ante los cambios realizados directamente a la fuente o a las Secretarías de Salud.



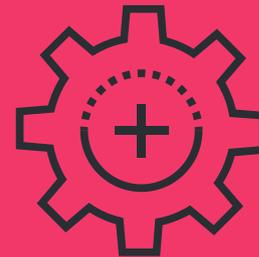
Este proceso es clave para solicitar soportes (enmiendas estadísticas) a la fuente en el caso de que se deba hacer un proceso de recodificación y que la causa básica de muerte descarte posibles defunciones relacionadas con los eventos de interés en salud pública.



d. Revisión y seguimiento a eventos de interés en salud pública (EISP)

A partir de un cruce realizado con el Instituto Nacional de Salud (INS), se identifican casos que se encuentran en RUAF-ND y no en SIVIGILA (base de datos de vigilancia epidemiológica del INS) y viceversa, con el objetivo de lograr concordancia entre las dos bases de datos. Una vez se realiza el cruce, el equipo territorial del DANE realiza una remisión a las secretarías de salud Departamentales, Distritales y Municipales, de los posibles casos de EISP que requieren revisión, confirmación, ajuste o aclaración por parte de la fuente y realiza un seguimiento mensual a cada uno de los casos para validar las correcciones y ajustes realizados, dejando evidencia de todo el proceso.

También se revisa y cruza de manera permanente la información del DANE con la información de las secretarías de salud para evitar inconsistencias en las cifras de los eventos de interés en salud pública, solicitando a la fuente primaria las respectivas aclaraciones, correcciones y actualizaciones en RUAF-ND y los documentos de enmienda estadística que sean necesarios, guardando la respectiva evidencia y trazabilidad de la gestión.



A continuación, se exponen brevemente los principales procesos aplicados a las defunciones asociadas a eventos de interés en salud pública, los cuales se realizan con el objetivo principal de garantizar la concordancia entre la base de datos del Instituto Nacional de Salud y las cifras oficiales de defunciones en el país producidas por el DANE. También busca disminuir o evitar el encubrimiento de estos eventos, aplicando metodologías probadas internacionalmente.



Procedimiento aplicado a mortalidad por desnutrición infantil, mortalidad perinatal, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, VIH y tuberculosis.

En el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación 02 de 2018 celebrado entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) busca fortalecer la consistencia y la calidad de la información de los eventos de interés en salud pública, se llevan a cabo una serie de procesos para el cruce y la verificación de la información registrada en las bases de ambas entidades.

El cruce de las bases de datos es realizado por el equipo de DANE central tomando las defunciones reportadas en el sistema de vigilancia del INS y las defunciones registradas en la base entregada al DANE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (RUAf-ND) para lo cual se establecen unos criterios y llaves de cruce para los eventos de interés en salud pública: mortalidad materna, mortalidad perinatal, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menores de cinco años, virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) y tuberculosis, en donde para los dos últimos, se cruzan las bases de mortalidad y morbilidad. A partir de este ejercicio se identifican los casos comunes, así como los que están reportados solo en una de las bases de las entidades.

Paso seguido se pone a disposición el archivo con los casos que no cruzan en las bases de datos, para que el INS y las territoriales DANE inicien la revisión y gestión interinstitucional de los casos. De este modo y previa revisión, la fuente primaria realiza el reporte de aquellos casos pendientes de notificación al sistema de vigilancia del INS, o realiza la certificación de los casos pendientes en el RUAf-ND, así como ajustes en las variables que contienen ambos sistemas, de forma tal que la información sea concordante.



Complementariamente, se revisan y detectan las inconsistencias o problemas de calidad en el reporte, con el fin de gestionar su verificación por parte de las fuentes y de ser el caso, su actualización en el INS o en el RUAf-ND. En caso de ser necesario el ajuste, se debe aportar la documentación que soporte la modificación (enmienda), en especial cuando el evento de interés en salud pública es anulado en alguna de las fuentes de información

Procedimiento búsqueda intencionada y reclasificación de la mortalidad materna (BIRMM)

La BIRMM es una metodología que fue elaborada en México en el año 2002 y cumple con el objetivo de mejorar el registro de muertes relacionadas al embarazo, parto o puerperio. Está indicada principalmente para países donde la cobertura de la certificación de las defunciones supera el 90%, y donde la principal dificultad para medir adecuadamente la mortalidad materna se da por tres factores principalmente. El primero es el desconocimiento sobre el adecuado diligenciamiento del certificado de defunción; el segundo se debe a errores en la codificación de las causas de muerte o en la selección de la causa básica de defunción y el tercero, tiene que ver con el ocultamiento a propósito del evento.

El propósito de esta metodología es recuperar para la estadística nacional, la mayor cantidad posible de defunciones maternas que inicialmente no fueron reconocidas o que no fueron registradas, mejorando la cobertura y calidad de la información en la materia. La adaptación de la metodología para Colombia, parte del reconocimiento de los avances y desarrollos que tiene el país en relación con la integración de la información sobre mortalidad materna, y específicamente de sus sistemas de información, tanto para el registro continuo y sistemático de las defunciones a través del aplicativo web RUAF-ND, como para la vigilancia en salud pública a través del el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web-SVEMMBW.

La implementación y desarrollo de la BIRMM adaptada para Colombia contempla cuatro fases:

1



Fase 1: separación de casos confirmados de mortalidad materna (cruce de las BB. DD de mortalidad materna del INS y del DANE)

En esta fase se extraen los casos de muerte materna de las bases de defunciones no fetales de la base de datos usada por el DANE para la publicación trimestral de información, incluyendo los casos relacionados con lesión de causa externa. Dichos casos se cruzan con la base de datos de mortalidad materna del INS, obteniendo los registros comunes y los que se encuentran solo en una de las bases. Se surte entonces un proceso de estudio y verificación por parte de las territoriales del DANE y las Secretarías de Salud para lograr la inclusión de los casos que se encuentran en RUAF-ND sin ser certificados como muerte materna. Esta inclusión debe ser realizada por el certificador en los dos sistemas de información y en el caso que la modificación anule el evento, se debe realizar enmienda estadística.

2



Fase 2: selección de casos sospechosos de encubrir una muerte materna. Casos sospechosos identificados en el cruce de defunciones de mujeres entre los 10 y los 54 años registradas como no maternas y las bases de defunciones fetales, no fetales menores de un año y base de nacidos vivos.

Resultado de este cruce, realizado por el equipo del DANE central, se seleccionan las defunciones para las cuales se encontró asociado en los 365 días anteriores al fallecimiento de la mujer, un nacido vivo, una muerte fetal o una muerte no fetal de menor de un año. Esta selección incluye las muertes asociadas a lesiones de causa externa. Los casos identificados son enviados al INS y a las territoriales del DANE para adelantar la investigación y verificación correspondiente con las secretarías de salud municipal y/o distrital.



3



Fase 3: selección de casos sospechosos por causas donde se incluye lista método RAMOS modificado y otras causas altamente sospechosas de encubrir una muerte materna.

Este proceso consiste en identificar aquellas muertes cuya causa registrada pertenece a la lista del método RAMOS modificado (Ver Documento Adaptación BIRMM). Adicionalmente se incluyen las muertes en mujeres en edad fértil (10 a 54 años) registradas con los códigos contenidos en la categoría de la B20 a la B24 de la CIE 10. Los casos identificados en esta fase son enviados al INS, indicando el criterio que cumple y su preclasificación como un caso confirmado o sospechoso, con la finalidad de que desde el SVEMMBW se pueda realizar la investigación correspondiente.



4



Fase 4: Reclasificación y Recodificación de muertes maternas

Los casos finalmente confirmados como muertes maternas en las fases anteriores pasan por un proceso de recodificación de causas de muerte y reclasificación de mortalidad materna, esta actividad está a cargo del equipo de codificación del DANE. Para surtir este proceso se requiere que estos casos sean modificados previamente en el RUAF-ND por parte de la fuente certificadora y notificada al DANE mediante el respectivo documento de enmienda del certificado de defunción, en el cual la fuente certificadora indica cuales variables fueron objeto de modificación y los nuevos valores de estas.

Si desea conocer en profundidad el proceso de la BIRMM, puede hacer clic aquí.





e. Reporte y solicitud de enmienda estadística

- Tema 1
- Tema 2
- Tema 3
- Tema 4
- Tema 5

La “Guía para solicitud y seguimiento del documento de enmienda del certificado de defunción” tiene como objetivo efectuar el seguimiento y control de los documentos de enmienda del certificado de defunción solicitados por el DANE, como parte de los procesos de control de calidad de la información de las bases de datos de defunciones fetales y no fetales previamente descargadas del RUAf-ND y de los generados de forma pasiva por parte de las fuentes certificadoras.

Las solicitudes de documento de enmienda de los certificados de defunción por parte del DANE, se generan periódicamente como resultado de los procesos de control de calidad mencionados anteriormente.

El DANE, en sus procesos de revisión de consistencia de la información registrada en el RUAf-ND solicita documento de enmienda cuando detecta que se actualizó la información o cuando se requiere su aclaración o confirmación en alguno de los siguientes casos:

- Certificado correspondiente a un evento de interés en salud pública que deja de serlo. Dada la sensibilidad de estos eventos en términos de vigilancia epidemiológica, el documento de enmienda es absolutamente necesario para soportar la modificación y recodificación de las causas de muerte del registro de la defunción en la base de datos del DANE.
- Certificado de mortalidad no relacionada con eventos de interés en salud pública, con ajustes o modificaciones en las siguientes variables sociodemográficas, por la implicación sobre las cifras ya publicadas y socializadas:
 - Departamento donde ocurrió la defunción.
 - Municipio donde ocurrió la defunción.
 - Tipo de defunción.
 - Año de ocurrencia.
 - Sexo del fallecido.
 - Edad del fallecido (Para casos en que deje de ser mortalidad perinatal).
 - Probable manera de muerte.
 - Probable manera de muerte (no natural).



Las solicitudes de documentos de enmienda son enviadas por los equipos territoriales al DANE central, y de allí al grupo de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Protección Social, quien a su vez gestiona con las fuentes certificadoras la elaboración de las enmiendas, posteriormente son consolidadas y enviadas al DANE central para su respectivo trámite y recodificación en los casos que sea necesario.

Para la mortalidad que no corresponde a los casos mencionados anteriormente, es suficiente con que se actualice la información en el RUAF-ND, el DANE toma dicha información en determinados períodos para realizar la recodificación de causas de muerte o actualización de variables según sea el caso. Finalmente, el diligenciamiento del formato seguimiento y control de solicitudes de enmiendas se realiza de manera mensual y es realizado por el equipo del DANE central.



f. Informe de análisis de contexto.

De forma semestral, los referentes territoriales de estadísticas vitales reportan al DANE central posibles hechos o sucesos que puedan afectar el comportamiento normal de las cifras como, por ejemplo, desastres naturales que puedan afectar la serie de defunciones en un Departamento. Esto permite la construcción anual del documento de contexto de las estadísticas vitales, en donde se analizan cómo los diferentes eventos ocurridos en el país pueden o no afectar la tendencia de los nacimientos y defunciones en Colombia, y de esta forma contar con soportes de las variaciones atípicas que se puedan presentar en un determinado territorio. El reporte se hace en un formulario de Microsoft Forms dispuesto por el equipo del DANE central.





g. Participación en los comités Departamentales y Municipales de EEVV

Los referentes Departamentales contratados y/o los profesionales de planta (asistentes técnicos) de Estadísticas Vitales en las sedes del DANE, tienen la obligación de participar en todas y cada una de las sesiones programadas por el sector salud y además la responsabilidad de socializar en el comité los resultados de todos los procesos que se realizan para la garantía de la calidad, oportunidad y cobertura de la información, así como apoyar los procesos de fortalecimiento técnico del sistema en su territorio.

También son responsables de la difusión de cifras a nivel territorial, que se realiza de forma trimestral y un mes después a la publicación de cifras nacionales de Estadísticas Vitales. En este ejercicio se deberán incluir cifras en valores absolutos y algunos indicadores clave para que desde cada entidad territorial observen la evolución de las cifras y la tendencia de estas. El informe se calcula con la misma data con la cual se publicaron las cifras del trimestre a nivel nacional y tiene como objetivo, identificar comportamientos marginales en la serie de datos que permitan la validación y revisión de las cifras a nivel territorial, así como analizar la evolución en el reporte de los eventos de interés en salud pública.



h. Proyecto estudio de cabalidad

El proyecto de estudio de cabalidad es una iniciativa que inició en el año 2022 y que se ejecuta en conjunto con todas las entidades del sistema y el acompañamiento de la iniciativa Datos para la Salud de Vital Strategies y Bloomberg. El propósito del proyecto es mejorar la calidad de la información de defunción, mediante el cálculo del grado de diferencia que existe entre la información consignada en la histórica clínica de una persona que fallece versus la información que se consigna en el certificado de defunción.

Con este proyecto se busca establecer el nivel de brecha que existe entre la condición clínica real de una persona y la información que se consigna en el certificado de defunción, de forma que se pueda aprender sobre la realidad de la información que está consignada en los certificados y verificar qué tan alineada está con la historia clínica.



i. Otras actividades realizadas con Entidades del Sistema

Recepción de solicitudes, distribución de formularios de Nacido Vivo y Defunción y control de formularios. La distribución de formularios con su número serial y en blanco a las DTS se realiza de acuerdo con el promedio de sucesos vitales ocurridos en el Departamento y la normatividad vigente. Los seriales con el respectivo dígito de validación (9 dígitos) son suministrados para uso exclusivo de las IPS automatizadas; los formularios antecedentes de defunción son de uso exclusivo del INML; los formularios tradicionales de nacido vivo y defunción son para uso de médicos particulares, IPS no automatizadas y oficinas de Registro Civil.

- Realizar acompañamiento a las direcciones territoriales de salud para la sensibilización y capacitación pertinente a las direcciones locales de salud e instituciones de salud que certifiquen sucesos vitales.
- Realizar acompañamiento y asistencia técnica permanente a las entidades del sistema, para resolver inquietudes y dudas que se presentan dentro de cada uno de los procesos de las estadísticas vitales a nivel territorial.
- Realizar acompañamiento a las direcciones territoriales de salud en la capacitación y entrenamiento a médicos sobre el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV).

5.3.2. Cobertura

La cobertura que es la proporción de sucesos vitales ocurridos y efectivamente captados por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en una determinada unidad geográfica. El concepto de cobertura da paso a dos conceptos adicionales, uno es la omisión institucional y la otra es la omisión natural. La primera se refiere a los sucesos vitales que no son reportados a los sistemas de información por las instituciones responsables de atender el suceso vital y la segunda, se refiere a los sucesos vitales que no son conocidos por la institucionalidad, es decir, sucesos vitales que ocurren y que no son atendidas por ninguna entidad, institución o autoridad y que por lo tanto se convierten en sucesos vitales no contabilizados.

Herramientas para la revisión de cobertura

Para la mejora de los procesos de cobertura de las estadísticas vitales se han desarrollado aplicativos de soporte para la revisión de la información. Uno de los más importantes es el Dashboard de seguimiento a las cifras de nacimientos y defunciones, en donde, a partir de un análisis de la serie histórica, se puede analizar para todos los Departamentos y Municipios del país, cuando la cantidad de hechos vitales se encuentra en niveles atípicos y así desplegar accio-

nes con las entidades del sistema para recuperar dichos hechos vitales. La otra herramienta con la cual se cuenta es la de EtnicODK, que funciona de forma offline en dispositivos inteligentes para realizar captura de información en zonas alejadas del país; al ser un aplicativo en desarrollo, su funcionamiento será explicado en contexto en el desarrollo del proyecto de componente étnico, más adelante en este documento.

Procedimientos para la revisión de cobertura



- a. **Control de cobertura mediante seguimiento a formularios entregados a las Direcciones Territoriales de salud (DTS)**
- b. **Identificación y recuperación de sucesos vitales a través de los registros expedidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC).**

La cobertura de los sucesos vitales se refiere a la inclusión total de los eventos de nacimientos y defunciones ocurridos en diferentes partes del país y cuya responsabilidad es de todas las IPS públicas y privadas que reportan sucesos vitales, la cobertura total de los eventos es parte importante en la toma de decisiones para los diferentes actores del sistema.

En este proceso el equipo de gestores territoriales del DANE descarga las bases de datos del aplicativo RUAF ND del periodo a revisar, se descarga la numeración de las bases de datos en el control de numeración que se lleva en la sede o subsele DANE, luego se realizan cruces para identificar los números de certificados que aún no se han utilizado y posteriormente se informa a las secretarías de salud de la relación para conocer el estado de los certificados sin usar. Este trabajo tiene la finalidad de mantener un rastreo permanente de los certificados físicos y los seriales suministrados y así evitar el extravío de estos o el encajonamiento de los certificados diligenciados.

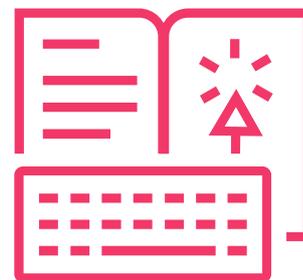
Con el INMLCF se hace un cruce entre los certificados de defunción expedidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF) y se cruza con la base de datos del RUAF-ND, este cruce lo hace el equipo del DANE central y tiene el objetivo de identificar las defunciones que no han migrado del SIRDEC al RUAF ND. Una vez se realiza la identificación de la data que no ha migrado el equipo territorial del DANE debe socializar los hallazgos con entidad territorial de salud o la unidad básica de medicina legal correspondiente para que se inicien las acciones de revisión y ajuste correspondiente. Finalmente, este proceso cuenta con un seguimiento mensual desde el DANE central; el objetivo es garantizar la migración total de las defunciones certificadas por el INMLCF.

No obstante, si al final del año aún persisten inconsistencias, estas se subsanan directamente en el nivel central mediante una transferencia directa de información entre el INMLCF y el DANE con el objetivo de que la base de datos a publicar sea la más completa posible.

Con la RNEC el proceso es similar, desde el DANE central, se hace un cruce entre la base de datos del RUAF-ND y las bases de Registro Civil de nacimientos y de Registro Civil de Defunciones. De allí se obtienen casos que posiblemente no tuvieron contacto con el sector salud.

Posteriormente, el equipo territorial del DANE hace una depuración de estos registros que no se cruzan conjuntamente con el sector salud y se dejan únicamente los casos de los que efectivamente el sector salud no tiene registro. Esta depuración consiste en una revisión cruzada de fuentes de datos y sistemas en salud, y revisión conjunta con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Los casos que definitivamente no cuentan con información en el sector salud, se cargan directamente a la base de datos de nacimientos y defunciones con las variables que se reportan en el Registro Civil de Nacimiento y de Defunción. No obstante, el DANE siempre solicitará mayor indagación, aclaraciones o ajustes al sector salud sobre los certificados que presentan inconsistencias demográficas.



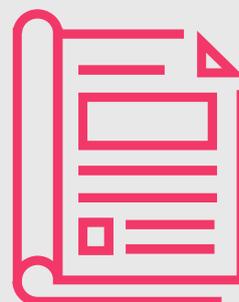
C. Proyecto componente étnico

Es una iniciativa que surge entre el DANE y la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC), a partir del mandato legal, que busca que ningún hecho vital quede sin reportar ya sea nacimiento o defunción que ocurra en las comunidades étnicas del país, sin importar la ubicación geográfica. El proyecto inició con la construcción conjunta con las comunidades, de conceptos y variables asociadas al nacimiento y la muerte a partir de la cosmovisión y percepción de los diferentes grupos étnicos en el país.

Esa construcción evolucionó en el diseño de un formato de notificación de nacimientos y muertes, este formato tuvo que ser traducido a algunas lenguas propias de las comunidades étnicas y validado por las comunidades y las autoridades étnicas del país involucradas.

El propósito es que el diligenciamiento de los formatos, la notificación de los sucesos vitales y el reporte de estos para el registro civil sea realizado por las autoridades étnicas de cada comunidad. Para esto ha sido necesario que la RNEC faculte legalmente a estas autoridades étnicas para hacer reportes de sucesos vitales y que las notarías y registradurías acepten este documento como antecedente oficial.

Para que el reporte realizado por la autoridad étnica llegue a las Estadísticas Vitales, se está construyendo un aplicativo de captura denominado (EtnicODK) que está diseñado para funcionar en teléfonos inteligentes, de manera sincrónica y asincrónica, es decir, sin conexión a internet, de manera que cuando ocurra el hecho vital, la información pueda ser capturada inmediatamente por la autoridad étnica, de esta forma se minimiza el riesgo de pérdida de información y se garantiza la calidad. La transmisión del reporte se haría automáticamente una vez el dispositivo móvil cuente con conexión a internet. Para este desarrollo se está recibiendo apoyo de la iniciativa Datos para la Salud de Vital Strategies y Bloomberg; se espera que en un futuro cercano no exista ni un solo hecho vital ocurrido en comunidades étnicas que no sea registrado y visibilizado por las Estadísticas Vitales en Colombia.



5.3.3. Oportunidad

La oportunidad, es entendida como el número de días que transcurren entre la ocurrencia del hecho vital y el reporte a los sistemas de información, un reporte oportuno se considera el que sucede antes de las 24 horas desde que ocurre el hecho vital.

Herramientas para la revisión de oportunidad

El DANE cuenta con dos herramientas para el análisis y seguimiento de la oportunidad. El primero es un aplicativo en excel que permite analizar los tiempos en los cuales se hacen los reportes, básicamente el aplicativo procesa la base de datos e identifica con precisión las IPS e inclusive los certificadores que están reportando hechos vitales de forma extemporánea. Este aplicativo se usa para hacer reportes detallados en el marco de los Comités Departamentales de Estadísticas Vitales.

La segunda herramienta es un Dashboard en PowerBi que permite analizar la oportunidad de los reportes de una forma más interactiva e integral debido a que permite revisar los tiempos de reporte en la serie histórica, a nivel Departamental y Municipal e inclusive permite ver los comportamientos en un mapa de Colombia.



Procedimientos para la revisión de oportunidad

- a. Seguimiento al registro oportuno de sucesos vitales

El oportuno registro de los sucesos vitales en la plataforma RUAF-ND permite conocer en tiempo real, la cantidad de nacimientos y defunciones que ocurren en las diferentes IPS públicas y privada, permitiendo a las administraciones Departamentales y Locales llevar un mejor control de la ocurrencia de los sucesos vitales y la toma de mejores decisiones en salud.

Este proceso se realiza de forma trimestral, en él, los referentes territoriales de Estadísticas Vitales del DANE ejecutan un aplicativo llamado "herramienta para análisis de oportunidad", esta herramienta contrasta la fecha de ocurrencia del hecho vital con la fecha de reporte en la plataforma y genera un control semaforizado de la oportunidad de los sucesos vitales ubicándolos en unas categorías. -

Este control es socializado por el equipo territorial del DANE con las entidades del sistema de registro civil y estadísticas vitales y se solicita a las Secretarías de Salud Departamental y Distrital realizar las gestiones correspondientes con las IPS certificadoras para que el indicador mejore gradualmente.



5.4 Proceso de codificación de la mortalidad

Las estadísticas de mortalidad del país constituyen el insumo primordial para la planeación en salud en todos los niveles del territorio. El reconocimiento de las principales causas de defunción en la población general y en grupos específicos pasa por un proceso que permite transformar la información consignada por los médicos en los certificados de defunción y reportados a través del Registro Único de Afiliados – RUAF-ND, del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS en códigos de la clasificación CIE 10 a partir del uso de software especializado y la revisión del Equipo de Análisis y Codificación de Estadísticas Vitales del DANE. El uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - CIE de la Organización Mundial de la Salud, adoptado en su décima versión por la Resolución 0761 de 1998 del DANE, permite la comparabilidad a nivel internacional de perfiles de mortalidad (DANE, 2021).

5.4.1 Objetivo del proceso de codificación

La codificación tiene como objetivo la identificación de las causas de defunción, la aplicación de códigos estandarizados a cada una de las causas intervinientes y la selección de la causa básica de defunción en los registros de estadísticas vitales a partir de la identificación del punto de inicio o evento que desencadena la secuencia de afecciones que terminan con la muerte. La causa básica de defunción es definida por la CIE 10 como “la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal” (OMS/OPS, 1995, p30). La codificación de las defunciones constituye la base para la construcción de estadísticas comparables de mortalidad, permitiendo el reconocimiento de las causas de defunción de grupos poblacionales específicos en áreas geográficas determinadas.

Para la codificación de mortalidad, el DANE adopta la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE, de la Organización Mundial de la Salud-OMS y ha utilizado las siguientes versiones:

5.4.2 Estándar internacional para la codificación de la mortalidad

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionada con la Salud (CIE) de la OMS/OPS y recomendada por Naciones Unidas, constituye el estándar internacional para la clasificación y codificación de las enfermedades, signos, síntomas, afecciones o motivos de atención que permiten la construcción de estadísticas y perfiles de morbilidad y mortalidad y su comparabilidad entre territorios, regiones o países.

Dicha clasificación contiene una lista de enfermedades, lesiones, estados mórbidos y motivos de atención organizados en capítulos, categorías y subcategorías basados en una estructura jerárquica. Asimismo, la CIE 10 cuenta con una serie de reglas, principios y lineamientos para realizar una correcta clasificación de las enfermedades y un registro adecuado de los diagnósticos; así como una guía que proporciona conceptos básicos e instrucciones para realizar el proceso de codificación o selección de la causa básica de muerte.



Mortalidad de 1979 a 1996



Mortalidad de 1997 a la actualidad (2022)



La Clasificación es periódicamente actualizada. La revisión 10 cuenta con las ediciones 2008, 2015, 2018 y 2019, con implementación en fechas posteriores y a discreción de cada país.

5.4.3 Selección de la causa básica de defunción

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, CIE 10, adoptada por Colombia para la codificación de causas, define la causa básica de defunción como la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte, las circunstancias del accidente o situación de violencia que produjo la lesión fatal. (OMS).

A partir de los datos diligenciados en el certificado de defunción por el personal médico y reportados al DANE por el MSPS, en el cual aparece la cadena causal de las afecciones que condujeron a la muerte, junto con aspectos como tiempos y lugares, para el proceso de clasificación de mortalidad, inicialmente se asignan los códigos de las enfermedades de acuerdo con los lineamientos y basado en los listados establecidos en la CIE, proceso que se conoce como codificación de causas múltiples, función que se realiza por un equipo humano especializado y con el uso de un software de codificación (actualmente IRIS).

Con los códigos correspondientes a las patologías escritas por el médico en el capítulo de causas de defunción, ya codificadas, se procede a aplicar las reglas para la selección de la causa básica de defunción, que es la que se debe utilizar en las estadísticas de mortalidad.

La CIE establece 8 reglas de clasificación (SP1 a SP8), para la selección de causa básica. El procedimiento se realiza en 2 partes, primero localizar el punto de inicio que corresponde a los Pasos de SP1 a SP8, después de haber aplicado SP8, el punto de inicio toma el nombre de causa básica provisional. La segunda parte es comprobar modificaciones de la causa básica provisional, nuevo punto de inicio, hasta llegar a la causa básica definitiva, mediante 4 pasos modificatorios (M1 a M4).

Con base en los resultados, se ejecutan los procesamientos estadísticos y de calidad y se procede a elaborar cuadros y tablas para su análisis y publicación.



5.4.4 Aplicativo usado para la codificación de la mortalidad

El DANE entre 1979 y el 2007 realizó la codificación de la mortalidad de manera manual y desde entonces ha trabajado con dos aplicativos para la codificación de la mortalidad, el primero fue usado desde el 2008 y hasta el año 2018, y se llamaba Mortality Medical Data System (MMDS), este software utilizaba las tablas de decisión desarrolladas originalmente por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades-CDC en Estados Unidos. El aplicativo fue traducido al español, adaptado por México y diseminado a través de la RELACSI a varios países de Latinoamérica, incluyendo a Colombia. Desarrollado sobre el software “Visual Fox-Pro” de Microsoft, lenguaje que dejó de tener soporte a partir del año 2014, lo cual hizo que el software entrara en obsolescencia.

El segundo empezó a ser usado desde el año 2019 y se llama IRIS. Se trata de un sistema automático para la codificación automática de múltiples causas de defunción y para la selección de la causa básica de defunción, desarrollado por el Instituto IRIS de Alemania, el cual surgió de la cooperación internacional ante la necesidad de buscar un software que sustituyera el MMDS. Tiene como principal ventaja que adopta e incorpora rápidamente las novedades de la CIE-10 y actualmente se encuentra en transición rápida para la implementación de la CIE-11 al sistema de codificación de la mortalidad.



5.5 Procedimientos para la consolidación de bases, análisis y difusión de cifras



Estos procesos se refieren a los pasos previos a la generación de los productos de difusión y si bien, son cortos, son muy importantes debido a que tienen fechas límite para su ejecución. Como se detalla en la ficha técnica de la operación estadística, las publicaciones se realizan usualmente la penúltima semana de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.

En este punto, es importante resaltar que para poder realizar los procesos anteriormente descritos, es necesario establecer una fecha máxima para el descargue de la base de datos desde el RUAF-ND, razón por la cual las modificaciones que se hagan después de esta fecha, no se verán reflejadas en las cifras oficiales del país, con las consecuencias que esto podría tener para la definición y seguimiento de políticas públicas.



a. Procedimiento de consolidación de las bases de datos

Este es el último proceso, que se realiza previo a disponer las bases de datos de nacimientos y defunciones para el procesamiento y análisis estadístico. Inicia desde el momento en que se descarga la última versión disponible de la base de datos desde el RUAF-ND, para posteriormente realizar procesos de recodificación de defunciones, auditoría del proceso de codificación, resolución de inconsistencias pendientes, auditoría completa de bases de datos, aplicación de scripts de calidad, coherencia, completitud y consistencia y análisis de frecuencias de nacimientos y defunciones.

A continuación, se detallan esas fechas de descarga final de la base de datos:

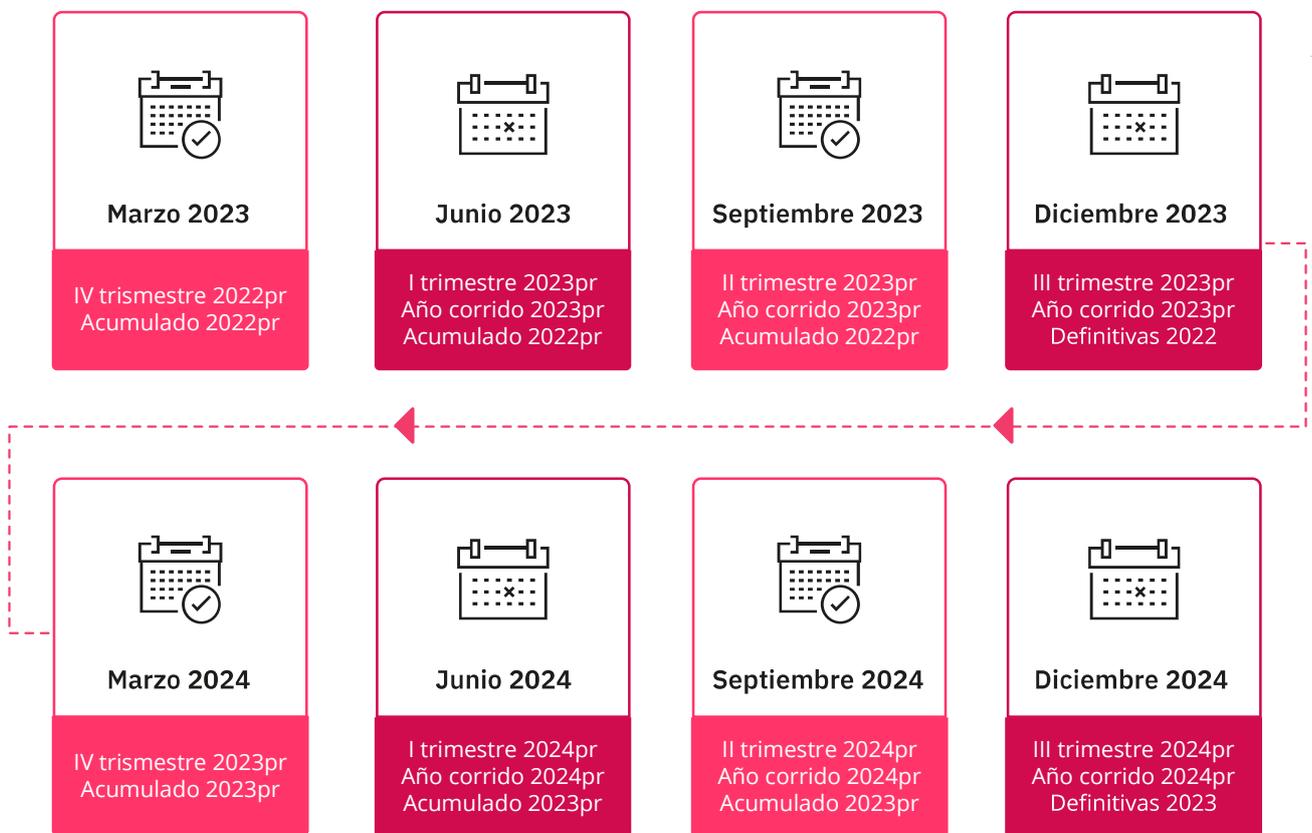
Para cifras preliminares (pr): la base de datos de nacimientos es descargada (2) meses antes de la fecha de publicación, es decir, la penúltima semana de enero, abril, julio, octubre; para defunciones, la base de datos se descarga (1) mes antes de la publicación de cifras, es decir, febrero, mayo, agosto y noviembre.

Cifras definitivas: se descarga una sola base de datos, completa para nacimientos y defunciones y se hace un mes y medio antes de la fecha de publicación de cifras, es decir finalizando la segunda semana de noviembre del año en curso.

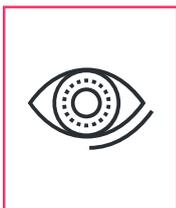


En la figura 21 se muestran las frecuencias y cortes de las publicaciones de cifras de estadísticas vitales.

Figura 21. Diagrama de publicaciones y contenido



Fuente: Estadísticas Vitales 2022



Se recomienda a los lectores revisar los boletines técnicos y los anexos para obtener más información sobre los tiempos de recolección de información que se incluyen en cada segmento de la publicación. Por ejemplo, en las publicaciones de junio, el año corrido suele tener (1) mes adicional de información que el trimestre, normalmente de enero a abril.



b. Proceso de análisis estadístico

Una vez se cuenta con bases de datos consolidadas, estas pasan a revisión y procesamiento estadístico. En este proceso, el profesional estadístico(a) realiza nuevamente revisiones de frecuencias y tendencias de las cifras, valida la integridad de la base y hace la ejecución de códigos de procesamiento en el software SAS para la generación de los archivos planos de excel que contienen datos agregados e indicadores, que se usarán para la construcción de los productos de difusión.

5.5.1 Generalidades del procedimiento de difusión

El proceso de difusión consiste en tomar los archivos planos procesados y elaborar los diferentes documentos y archivos que sirven para que la ciudadanía en general pueda consultar la información necesaria. A continuación, se presenta un breve repaso de los diferentes productos con los que cuenta la operación estadística:



a. Productos de difusión de las estadísticas vitales

Boletines técnicos regulares: se refiere a documentos en formato pdf en donde se publican trimestralmente los principales indicadores de nacimientos y defunciones, así como las consideraciones y actualizaciones metodológicas más importantes de la operación estadística. Desde el 24 de septiembre del año 2021, se publican por separado los boletines de nacimientos y defunciones. El documento de nacimientos fue reestructurado, al considerar que presentan un eje temático y conceptual diferente y que el análisis de los indicadores puede ser más robusto al presentarse de forma separada al de defunciones. Para el año 2022, se planea la reestructuración del boletín de defunciones, con el objetivo de presentar indicadores más robustos que den cuenta del comportamiento de la mortalidad en el país.



Para consultar la última versión disponible de boletines técnicos de nacimientos y defunciones basta con dar clic aquí, y dirigirse a la sección que se ilustra en la siguiente figura.

Figura 22. Ubicación de boletines técnicos de nacimientos y defunciones

Documento	Fecha de publicación	Formato	Tamaño	Acción
 Boletín técnico: nacimiento	24/09/2021	PDF	1.410 KB	Descargar
 Boletín técnico: defunciones fetales y no fetales	24/09/2021	PDF	1.197 KB	Descargar
 Presentación	24/09/2021	PDF	1.4.898 KB	Descargar
 Comunicado de prensa	24/09/2021	PDF	1.031 KB	Descargar



Nota: A partir de la publicación del 24 de septiembre 2021, los boletines de nacimientos se presentarán de forma independiente a los boletines de defunciones. Esto obedece a un proceso de reestructuración de los productos de difusión de las Estadísticas Vitales, mediante el cual se busca profundizar en el análisis de algunos fenómenos demográficos y de salud en el país.

Seguimiento y exceso de mortalidad por COVID -19 en Colombia

 Boletín técnico	24/09/2021	PDF	1.252 KB	Descargar
 Anexo - Información bases para el seguimiento al exceso de mortalidad (total nacional).	24/09/2021	XLSX	66 KB	Descargar
 Anexo - Información bases para el seguimiento al exceso de mortalidad (departamento y sexo).	24/09/2021	XLSX	837 KB	Descargar
 Anexo - Seguimiento a la mortalidad por departamentos principales y regiones.	24/09/2021	ZIP	1.398 KB	Descargar
 Anexo - Exceso de mortalidad en Colombia por causas naturales, causas externas y todas las causas.	24/09/2021	XLSX	339 KB	Descargar

Fuente: Web DANE- Micrositio Estadísticas Vitales



Boletines técnicos especializados: Se refiere a documentos técnicos que se generan debido a una situación o requerimiento de información sobre una temática especial. Por ejemplo, y como parte de la respuesta a la contingencia sanitaria por la pandemia ocasionada por la COVID-19, el DANE empezó la producción de un boletín técnico especial dedicado a informar sobre la mortalidad por COVID-19, no solo los casos confirmados, sino aquellos sospechosos con el objetivo de atender las recomendaciones internacionales brindadas por la OMS y brindar mayor transparencia en la divulgación de cifras, así como para facilitar mayores elementos de análisis para el seguimiento de la pandemia.

La información publicada hasta el momento puede ser consultada en la página del DANE, en la sección de demografía y población, en el índice Informes de seguimiento – defunciones por COVID-19 o haciendo clic [aquí](#).



Anexos técnicos especializados: se refiere a archivos en formato excel que contienen las tablas con indicadores especializados por regiones, Departamentos y Municipios, que sirven de soporte para los boletines técnicos especializados.



Presentaciones de la dirección general del DANE: las presentaciones del director son un compilado de los indicadores y datos más relevantes de la publicación de cifras. Es una presentación que se publica en formato PDF y que tiene el potencial de dar visibilidad a la información con mayor facilidad, debido a que su estructura está diseñada para ser más intuitiva y explicativa. La presentación puede estar presente en las publicaciones trimestrales regulares o en las publicaciones especiales que genera la operación estadística como, por ejemplo, las que se realizan con ocasión al seguimiento de la mortalidad por COVID-19.

Para consultar la versión más reciente de la presentación del director puede hacer clic [aquí](#), vera que puede encontrarse debajo de los boletines técnicos de nacimientos y defunciones (Ver figura 22).



Comunicado de prensa: el comunicado de prensa es un documento que se publica con el objetivo de hacer un resumen de las cifras contenidas en los boletines técnicos y orientar a los medios de comunicación en el conocimiento de los principales indicadores. Es un documento elaborado por la Dirección de Difusión y Cultura Estadística (DICE), del DANE que se realiza para todas las publicaciones que hace la operación estadística, es decir, para las publicaciones regulares y las especiales.



Puede consultarse en la misma sección donde se encuentran los boletines técnicos y la presentación de la Dirección (Ver figura 22).



Cuadros de salida: son en esencia, tablas en excel que contienen cruces predeterminados de variables y desagregaciones geográficas. Su configuración base ha sido determinada a partir de los requerimientos de los usuarios más frecuentes, la estructura se ha mantenido idéntica a lo largo de los años debido a que es la información que con mayor frecuencia se usa en las direcciones territoriales de salud. Frente a los cuadros de salida, es importante mencionar que para las publicaciones preliminares se dispone de una cantidad limitada de cuadros y que para la publicación final si se disponen de todo el conjunto de cuadros. También es importante mencionar que, desde la publicación de diciembre de 2019, se dispone de una versión unificada de los cuadros de salida, lo que hace más sencilla la descarga y manipulación de la información.

Para consultar los cuadros de salida, debe dirigirse a la parte inferior del micrositio web de Estadísticas Vitales (disponible aquí) y seleccionar el hecho vital de su interés (Ver figura 23).

Figura 23. Ubicación de los cuadros de salida de nacimientos y defunción



Fuente: Web DANE- Micrositio Estadísticas Vitales

Una vez ingrese, podrá seleccionar el año de su interés y descargar los tabulados requeridos; también podrá consultar el volumen de registros tardíos que han ingresado, es decir, sucesos vitales que se reportaron después de cerrada la base de datos de cifras definitivas y oficiales, así como consultar los formatos y certificados específicos del hecho vital a consultar y en el caso de defunciones, consultar la tasa de mortalidad infantil.

Tenga en cuenta que allí encontrará cuadros de salida desde el año 2008 en adelante y si requiere consultar información anterior podrá hacerlo por la sección “Información Histórica” [disponible aquí](#).



Visor de información: el visor de información es una herramienta sencilla, elaborada en excel y que, básicamente sirve para consultar y visualizar el comportamiento de la serie de datos del hecho vital de interés, permitiendo la consulta a nivel departamental y municipal. Tiene como objetivo brindar un primer acercamiento al comportamiento de las cifras en cada territorio, de manera que sea posible tener indicios de la consistencia de la serie. La herramienta puede ser consultada haciendo clic aquí.

Geovisor de EEVV: se trata de una herramienta de visualización interactiva de cifras georeferenciadas, desarrollada conjuntamente entre el GIT Estadísticas Vitales y la Dirección de Geoestadística del DANE. Tiene como objetivo visualizar en el mapa de Colombia, las diferentes características sociodemográficas de los nacimientos y las defunciones.

Su funcionamiento es muy intuitivo y puede acceder directamente presionando aquí.

Anuario de Estadísticas Vitales: el anuario es un producto nuevo de Estadísticas Vitales y su primera publicación se realizó en diciembre del año 2021. Tiene como objetivo profundizar en los principales indicadores demográficos y de salud que se pueden obtener con la información de EEVV, para su construcción se trabajó con información definitiva hasta el año 2019, siendo procesada y sistematizada bajo los más altos estándares de calidad a nivel nacional e internacional.

El documento es innovador al estar construido sobre un formato ampliamente utilizado (PDF) y al mismo tiempo ser totalmente interactivo, de manera que pueda ser consultado en cualquier equipo de cómputo sobre el territorio nacional, siempre y cuando se abra con Adobe Acrobat Reader. Su estructura interna se divide en 4 capítulos, el primero aborda todo lo relacionado con la calidad de los datos de la información; el segundo, desarrolla los indicadores de nacimientos; el tercero los indicadores de las defunciones y el cuarto, está enfocado en profundizar en las características sociodemográficas y de salud de las comunidades étnicas del país.



Sistema de consulta de información - REDATAM: se trata de un aplicativo web que sirve para hacer procesamiento y disseminación de información censal, de registros administrativos o encuestas, a partir de bases de datos precargadas en el ambiente web. Fue diseñado con el apoyo de las Naciones Unidas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el objetivo de fortalecer la capacidad de los países latinoamericanos y del Caribe, Asia y África y actualmente se encuentra en versión 7.

En el DANE, el software REDATAM se ha utilizado para facilitar el acceso a la información censal y de algunas operaciones estadísticas; estadísticas vitales, por ejemplo, ofrece la posibilidad de procesar información de todas las bases de nacimientos y defunciones a partir de bases de datos con información definitiva anonimizada, contando con la gran mayoría de variables disponibles en las bases de datos.

El uso de la herramienta, aunque no es muy intuitivo, no es complejo. No obstante, el GIT de estadísticas vitales creó un manual ilustrado para que los usuarios puedan hacer uso de la herramienta y procesar la información que se requiere.



Para ingresar al REDATAM de Estadísticas Vitales puede hacer [clic aquí](#), y para consultar el manual de usuario, puede hacerlo [aquí](#).



Microdatos anonimizados: si prefiere usar el software estadístico de su preferencia, existe la opción de descargar las bases de datos completas, en donde podrá usar la información según la necesidad particular.

Es importante resaltar que acuerdo con lo establecido en la Ley 79 de 1993

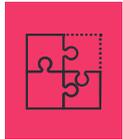
“Los datos suministrados al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en el desarrollo de los censos y encuestas, no podrán darse a conocer al público ni a las entidades u organismos oficiales, ni a las autoridades públicas, sino únicamente en resúmenes numéricos, que no hagan posible deducir de ellos información alguna de carácter individual que pudiera utilizarse para fines comerciales, de tributación fiscal, de investigación judicial o cualquier otro diferente del propiamente estadístico”.

Esto sumado a la ley de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012), faculta y obliga al DANE a proteger la información personal de todas las personas nacionales o extranjeras que pudiera estar consignada en el certificado de nacimiento y de defunción.



Por este motivo, las bases de datos de nacimientos y defunciones no cuentan con las variables que permiten identificar plenamente a una persona y adicionalmente el DANE aplica procesos de anonimización de base de datos para que sea improbable identificar una persona a partir de la información dispuesta en las bases de datos.

Todas las bases de datos se encuentran disponibles a su alcance y disponibles para descarga presionando aquí. Recuerde que para realizar un aprovechamiento rápido de las bases de datos es necesario que consulte primero los metadatos de la operación estadística, conforme a lo explicado en la sección 2.4 de este documento.

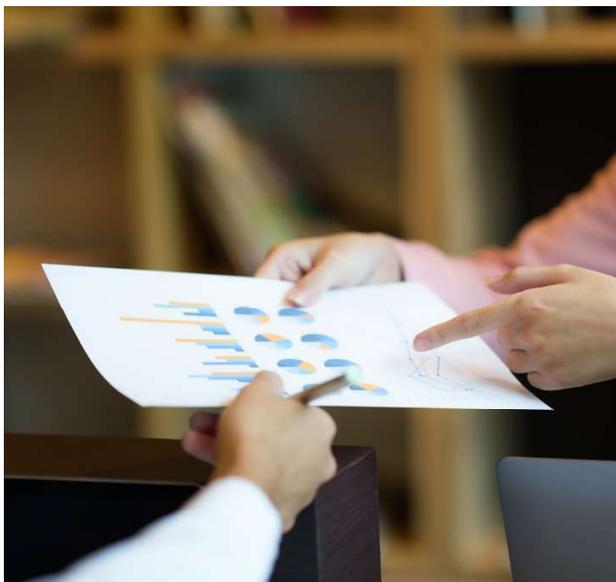


Documentos e información metodológica: finalmente, el DANE publica la información metodológica más importante de la operación estadística y puede acceder directamente desde [aquí](#). Dentro podrá encontrar la metodología de las EEVV, la Ficha metodológica completa, la Guía de la BIRMM, listas agrupadas y estándares de codificación de la CIE-10, normatividad aplicable y la metodología usada para el cálculo de la mortalidad infantil 2018, entre otros documentos.



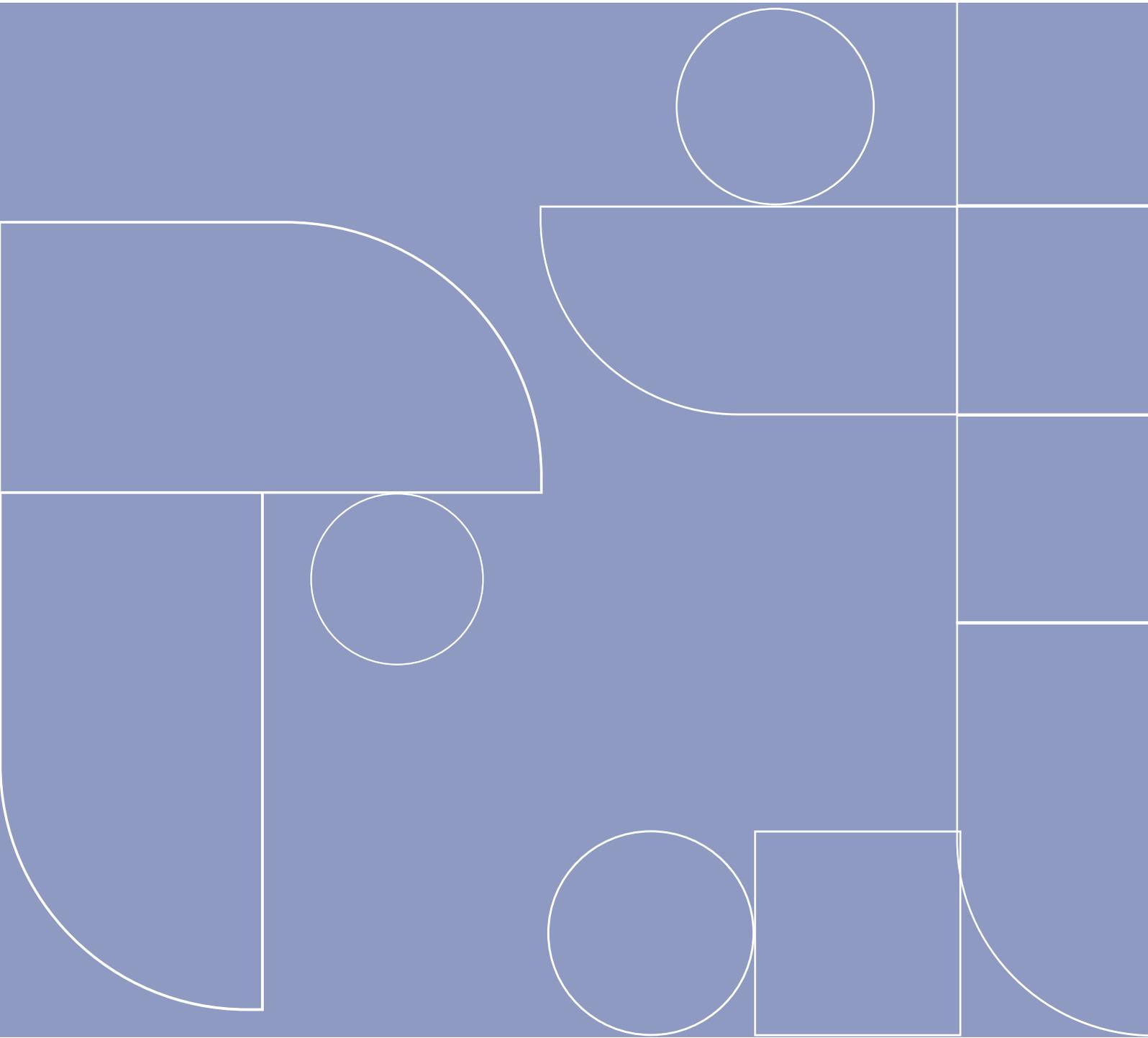
b. Proyecto modernización de productos de difusión

El desarrollo de este proyecto busca actualizar todos los productos de difusión de Estadísticas Vitales; es decir, boletín técnico, cuadros de salida, informes especiales, indicadores, etc., y llevarlo a un escenario web, donde sea de mayor facilidad la consulta de la información, un ambiente más interactivo y que facilite el uso y apropiación de las cifras. Este proyecto se va a adelantar desde el DANE y con el acompañamiento de la iniciativa Datos para la Salud de Vital Strategies y Bloomberg.



c. Mecanismo para la recepción de sugerencias en productos de difusión

Si alguna persona desea hacer sugerencias de modificación o de inclusión de algún producto de difusión, el DANE recibe todas las sugerencias mediante el email contacto@dane.gov.co; puede dirigir su solicitud al GIT Estadísticas Vitales de la Dirección de Censos y Demografía con todos sus datos de contacto y en el menor tiempo posible nos pondremos en contacto para revisar la solicitud.



Manual de Principios y Procedimientos
Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

| Guía de aplicación



Subsistema de Registro Civil

- **¿Cuándo el parto o defunción no tuvo contacto con sector salud y es canalizado por notaria o Registraduría el hecho vital, deben ser diligenciado en los certificados en físico?**

Respuesta: La certificación en físico sólo procede en los planes de contingencia que abarcan caída de la plataforma, certificación domiciliaria, y en aquellos lugares que por difícil acceso geográfico o por presencia de comunidades étnicas. En los casos donde el registrador o notario con funciones registrales evidencie la no presencia del certificado antecedente procederá a emitir el Registro Civil del Hecho Vital.

El proceso de recuperación de la información estadística, será el producto del cruce de bases de datos de realizado por el DANE con RNEC, las Direcciones Territoriales de Salud realizarán la investigación del caso y de acuerdo con los soportes encontrados efectuarán la recuperación de la información en el RUA-F-ND.

Los hechos vitales que no puedan ser recuperados por las Entidades Territoriales de Salud por no tener ningún registro de atención en salud, serán incorporados por el DANE en la publicación de cifras con los datos proporcionados por RNEC previa verificación.

- **¿Cuándo un fallecido cumple los dieciocho años y no alcanza a ser cedulado qué proceso se debe hacer para colocar la identificación?**

Respuesta: En este caso si cuenta con tarjeta de identidad, este documento será válido para la identificación. Para mayores referencias puede consultar la circular 24 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (Instrucciones para el Diligenciamiento de las Variables de tipo y número de identificación en el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción).

- **Para los nacimientos y defunciones que ocurren en el domicilio, qué tiempo tienen las IPS para diligenciar los certificados o después de cuánto tiempo pasa a ser responsabilidad de Registraduría.**

Respuesta: De acuerdo con lo dispuesto en la circular única para el Registro civil e identificación el registrador o notario con funciones registrales no tiene obligación de generar el certificado estadístico del hecho vital, esta responsabilidad pasa a las entidades territoriales de salud siempre y cuando disponga de información que pueda permitir la validación de la ocurrencia del nacimiento o la defunción



Subsistema Estadísticas Vitales

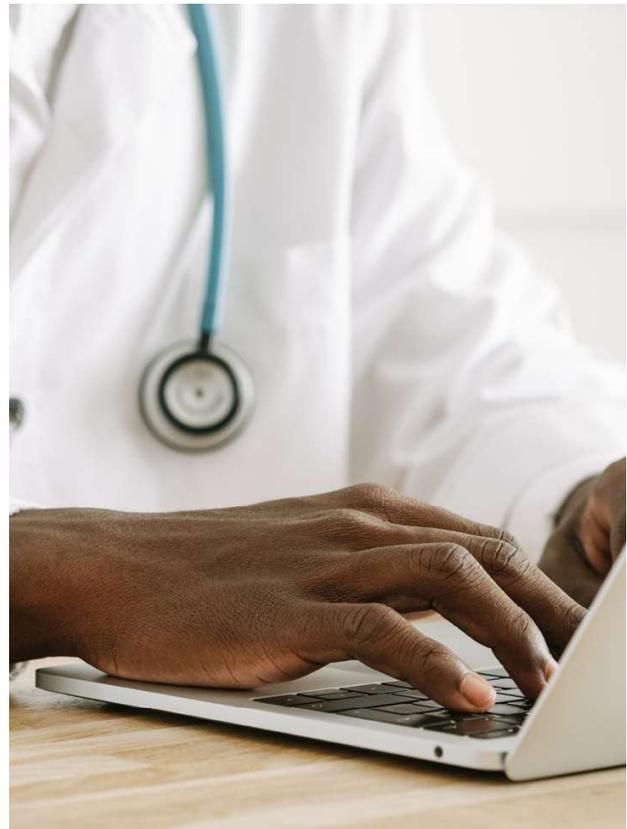
Generalidades

- ¿Los médicos que no tienen acceso a la plataforma RUAf-ND que deben hacer para conseguir la clave?

Respuesta: Actualmente sólo los profesionales de salud que estén vinculados a una entidad que está habilitada para atender nacimientos y defunciones pueden acceder a un usuario y contraseña, los médicos “particulares” que no tienen vinculación con ninguna entidad deberán solicitar el certificado físico a la entidad territorial de salud departamental, municipal o distrital, que se encargará de cargar la información en el aplicativo RUAf-ND.

- ¿Existe una norma donde diga que no se puede expedir otro certificado de Nacido Vivo o Defunción, sino que se debe recurrir al DANE para solicitarlo?

Respuesta: No, actualmente el DANE no realiza la expedición de certificados de nacido vivo o defunción en físico a menos que se trate de una contingencia, la expedición del certificado antecedente sólo está ligada al proceso de certificación que se realice en la plataforma RUAf-ND. Es importante aclarar que a cada hecho vital sólo le corresponde la expedición de un solo certificado.



Certificación Nacido Vivo

- ¿Cuáles casos especiales se pueden presentar en la Certificación de un Nacido Vivo?

Respuesta: La certificación médica de un nacimiento no cambia con respecto al diligenciamiento de sus variables, sin embargo, existen procedimientos conexos a la certificación que buscan aclarar responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso de certificación y se presentan a continuación:



- **Expósitos y niños de padres desconocidos**

Se entiende por “expósito, el niño recién nacido no mayor de un mes que ha sido abandonado y por hijo de padres desconocidos a la persona mayor de un mes de quien se ignora quienes son sus padres y de cuyo registro no se tenga noticia”, la certificación del nacimiento e inscripción en el registro civil de un niño de padres desconocidos está sujeta a normas de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y dada la ausencia de datos, para la certificación médica y la inscripción en el registro civil, debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1069 de 2015 artículos 2.2.6.12.2.4. y 2.2.6.12.2.4. . y en el artículo 82 No. 19 de la Ley 1098 de 2006. El contacto en la IPS se debe realizar con la trabajadora social o quien ejerza estas funciones.

- **Niños que fallecen al poco tiempo de nacer**

De acuerdo con la definición de nacido vivo citada al inicio de este procedimiento, se considera

como un nacimiento a “la expulsión o extracción completa de un producto de la concepción del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida. En tal sentido y sin importar el tiempo que permanezca con vida, se debe generar tanto el certificado de nacido vivo, como el certificado de defunción.

- **Niños de padres sin afiliación a salud**

Todos los nacidos vivos tienen derecho a tener su certificado médico de nacido vivo independiente de su estado de afiliación. En los casos en los que los padres no cuenten con afiliación a algún régimen de seguridad social de salud, la Entidad Territorial de Salud deberá garantizar a través de la red pública de hospitales la certificación de este nacimiento. En los casos de los nacimientos que ocurren en lugar diferente a la IPS, se deberá proceder de acuerdo con lo descrito en el procedimiento “Nacimientos que ocurren en lugar diferente a institución de salud”

- **Niños de padres migrantes**

Todo niño nacido en territorio colombiano debe contar con la certificación médica de su nacimiento, como prueba documental de la ocurrencia del hecho para garantizar el acceso al registro civil de nacimiento, si ocurre en entidad de salud procederá lo correspondiente al procedimiento "nacimiento que ocurre en una Institución de Salud", si ocurre en domicilio procederá lo dispuesto en el procedimiento en "nacimientos que ocurren en lugar diferente a institución de salud" si los padres cuentan con afiliación al sistema de seguridad.

- **Niños nacidos en comunidades étnicas, sin cobertura institucional de salud**

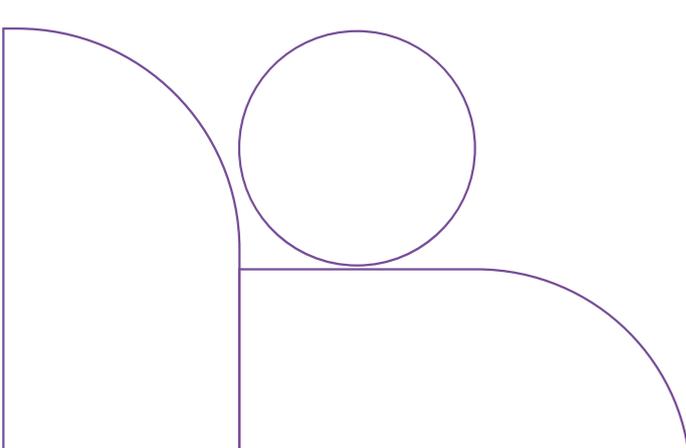
Para mejorar la cobertura en territorios distantes de la geografía nacional, se construyó una ruta conjunta de notificación, mediante los Formatos de nacimiento y Registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, que serán notificados por las parteras y autoridades tradicionales étnicas. El formato es válido como antecedente para el Registro Civil, siempre y cuando estos estén autorizados en el marco del acto administrativo conjunto entre el DANE y RNEC.

- **¿En un parto atendido en casa, para que el médico realice el certificado de nacido vivo, cuánto es el tiempo máximo después del parto para realizarlo?**

Respuesta: No existe un tiempo definido, lo que debe tener claro el profesional de salud es que el examen físico de la mujer y el recién nacido le permitan establecer la relación filial entre madre-hijo, de igual manera el médico deberá apoyarse en la historia clínica, pruebas de laboratorio, consultas recientes y el interrogatorio a familiares. Se reitera que para certificar estos nacimientos el médico debe verificar todas las fuentes que le permitan comprobar la relación filial, en caso de no poder establecer dicha relación deberá direccionar a los familiares a la oficina con funciones registrales más cercana para que se realice el proceso de Registro Civil de Nacimiento con Testigos.

- **¿Pasados los 30 días del nacimiento en casa, se puede expedir el Nacido Vivo? Ya que se tenía entendido que solo se podía expedir hasta los 30 días**

Respuesta: No existe un tiempo definido lo importante es que el médico a través del examen físico de la mujer y del recién nacido, pueda establecer la relación filial, de lo contrario se remitirá a los familiares a las oficinas con funciones registrales para que se realice el Registro Civil de Nacimiento con testigos.





Certificación de una Defunción

- **¿Cuáles casos especiales se pueden presentar en la Certificación de una defunción?**

Respuesta: La certificación médica de una defunción no cambia con respecto al diligenciamiento de variables, los procedimientos conexos que se relacionan a continuación buscan aclarar responsabilidades de los actores que intervienen en el procedimiento cuando se presentan casos particulares en las defunciones.

- **Cuándo aplica las Duda razonable en el diagnóstico o la probable manera de muerte**

La comprobación de los signos de muerte en una persona es un requisito sine qua non para certificar una defunción. Dada la complejidad en algunos casos para determinar la secuencia de eventos que originaron la muerte, en estos casos el profesional de salud o familiares y en las situaciones en que persista la “duda razonable” puede recurrir a la solicitud de la necropsia clínica. Para la realización de este procedimiento la EAPB del afiliado debe garantizar y disponer de los mecanismos necesarios para realizar la necropsia clínica, en los casos en los que proceda el patólogo realizará la certificación médica o el médico de la IPS asignado con base en el dictamen del patólogo. Si la duda corresponde a la

probable manera de muerte, es decir, que exista duda o evidencia de que se trate de una muerte no natural, el fallecido debe ser remitido a Medicina Legal donde se cumplirá lo dispuesto en el procedimiento de muerte no natural.

Es importante mencionar que en estos casos donde desde la IPS se remite el cuerpo a Medicina Legal es obligatorio remitir toda la información documental relacionada con el estado de salud del paciente, (historia clínica o Epicrisis completa).

- **Certificación de defunciones en Lugares Especiales de Alojamiento o bajo custodia del Estado?**

Cuando ocurren defunciones en estos lugares, independientemente de que se trate de una muerte natural o no natural, se debe informar a la autoridad competente por medio de medios como: línea nacional 123, NUSE o quien pueda servir como primer respondiente, (Policía nacional, ejército, inspector, alcalde, funcionarios públicos, personal de la defensa civil o bomberos y personal de salud que entren en contacto con el lugar de los hechos), funcionarios que deberán orientar y dirigirse al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se cumplirá con el procedimiento correspondiente al numeral 5.4.2 de este manual.

- **Certificación de defunción de persona no identificada con antecedentes en salud.**

Si se presentan defunciones institucionales de personas que no pueden ser identificadas, la Institución Prestadora de Servicios de Salud debe remitir el cadáver a Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la identificación.

Para poder movilizar el cuerpo, la IPS donde ocurrió el hecho debe generar el certificado antecedente de defunción y en la variable documento de identificación y número de identificación dejar en blanco, para la certificación en la plataforma debe seleccionar en las dos variables la opción sin información que debe ser actualizada una vez Medicina Legal identifique la persona. Es importante tener claro que en este caso es responsabilidad de la IPS diligenciar el certificado, reiterando que Medicina Legal sólo se ocupará del proceso de identificación.

- **Certificación de defunción de persona no identificada, sin antecedentes en salud.**

En estos casos puntuales la identificación y proceso de certificación será realizado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (previa realización del proceso de judicialización), entidad que generará el certificado antecedente e ingresará el caso al SIRDEC para que la información migre al RUAFN-D.

En estos casos puntuales la identificación y proceso de certificación será realizado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses,

que generará el certificado antecedente e ingresará el caso al SIRDEC para que la información migre al RUAF-ND

- **Certificación de defunción de población sin afiliación a salud**

En los casos en los que el fallecido no cuente con afiliación a algún régimen de seguridad social en salud, la Entidad Territorial de Salud deberá garantizar el que se cumpla el procedimiento, de acuerdo con el sitio y la probable manera de muerte, para la certificación de este hecho vital.

- **Certificación de defunción en población migrante**

La certificación de una defunción en la población migrante, depende de la circunstancia en la que la defunción se origine, la probable manera de muerte y la entidad que deba expedir la certificación médica.

- **Notificación de muertes en comunidades étnicas, sin presencia institucional de certificadores.**

Para mejorar la cobertura en territorios distantes de la geografía nacional, se construyó una ruta conjunta de notificación, mediante los Formatos de defunción y registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, que serán notificados por autoridades tradicionales étnicas. Estos formatos son producto de la concertación con comunidades étnicas y con la institucionalidad, con enfoque diferencial, está redactado en un lenguaje basado en su cosmovisión

y en estructuración simple, con palabras de uso común, diseñado para ser diligenciado por personas de la misma comunidad; fueron aprobados por la Comisión Intersectorial, y adecuados para ser utilizados como documento antecedente para el Registro Civil.

Adicionalmente, se cuenta con los Formatos de Notificación de Nacimiento/Muerte y Registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, los cuales están dirigidos a recolectar información de los sucesos vitales ocurridos en las comunidades étnicas colombianas en los que no hay presencia institucional del sector salud; de acuerdo con el decreto 1260 de 1970 se establece que en los casos en que no haya presencia del sector salud, el documento antecedente del registro civil de defunción es la declaración de dos testigos.

- **¿Cómo funciona procedimentalmente la certificación de la defunción como antecedente para la licencia de inhumación?**

Respuesta: El certificado antecedente para el Registro Civil es requisito para la inhumación para defunciones no fetales. Para el caso de las muertes fetales estas no se registran civilmente¹ cuando los padres manifiesten su deseo de inhumar el cuerpo, se expedirá la licencia de inhumación con base en el certificado antecedente de defunción.

La licencia de Inhumación actualmente es el do-

cumento legal válido para inhumar, cremar o trasladar un cadáver en cualquier cementerio del territorio nacional. El documento estándar está dispuesto en la página del DANE (forma DANE 631)

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/Licencia-de-inhumacion.pdf>

La Licencia de Inhumación es expedida por la Gobernación, Alcaldía o por las entidades que ellos designen (Ley 66 de diciembre 14 de 1916) y será expedida con base en el hoy llamado Certificado Antecedente para el Registro Civil de Defunción el cual no podrá ser retenido, pues se requiere para efectuar posteriormente la inscripción en el Registro Civil.

La Licencia debe ser diligenciada en original y copia, el original con destino al cementerio y la copia para ser archivada en la oficina que la expide. Se debe considerar, si se trata de defunción no natural, no puede autorizar procesos de cremación a menos de que se cuente con la orden judicial, para lo cual debe verificarse en el certificado antecedente para el registro civil, en la variable "Probable manera de muerte" del certificado de defunción. Esta pregunta en ningún caso puede venir en blanco o con doble marcación. De ser así, se debe devolver el certificado para que sea corregido por el funcionario de salud que certificó la defunción.

¹ Artículo 78 del Decreto Ley 1260 de 1970

- **¿Para la expedición de las autorizaciones de inhumación de cadáveres, siempre debe tener como requisito el certificado de defunción o se puede expedir sin este?**

Respuesta: De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 66 de 1966 **Artículo 9º**.

“En todas las Alcaldías de la República se llevará un libro de estadística nosográfica, en el cual conste el diagnóstico de la enfermedad que ha causado la defunción, clasificado conforme la nomenclatura de Bertillon. A efecto de que la mencionada estadística sea estrictamente llevada, será requisito indispensable para la inhumación de cadáveres el permiso escrito del respectivo Alcalde o Corregidor, y éstos no otorgarán tal permiso mientras no se les presente certificación médica de la causa determinante de la defunción”.

Igualmente, en la Resolución 5194 de 2010, se precisa que un requisito para la expedición de la licencia de inhumación o cremación es el certificado médico de la defunción.

- **¿Cómo se certificarían las enfermedades de comunidades indígenas cuando se aduce que el fallecimiento se debe por ejemplo a un mal de ojo?**

Respuesta: Cuando las muertes son en comunidades indígenas por lo general la certifica un promotor de salud, en estos casos no se diligencia el capítulo VI, sino la pregunta 52 que corresponde a una Causa probable de muerte “Muerte sin Certificación Médica (Certificado Expedido por Personal de Salud Autorizado (Enfermero(a), Auxiliar De Enfermería, Promotor(a) de Salud)” y el DANE realizará la codificación correspondiente entendiendo que se trata de una causa probable que no está siendo certificada por un profesional en Medicina.



- **¿En el caso de menor de edad fallecido sin certificado de nacido vivo ni registro civil, el médico puede realizar el certificado de defunción?**

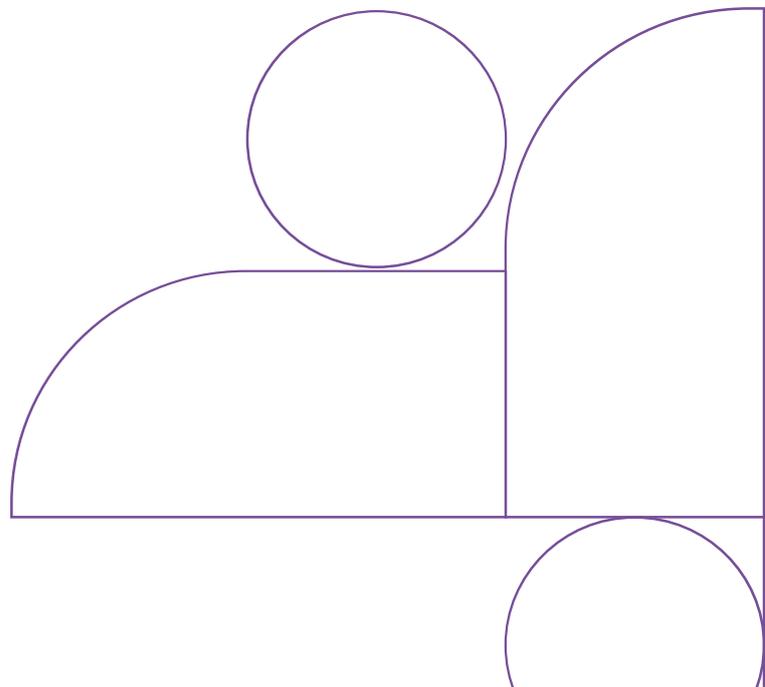
Respuesta: El procedimiento correcto es cuando un menor fallezca cuente con un certificado de nacido vivo, documento que funge como identificación hasta los tres meses o el Registro Civil, sino cuenta con ningún documento y es colombiano se ingresa como menor sin identificación y si es extranjero se deja sin información, de acuerdo con lo dispuesto en la circular 24 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (Instrucciones para el Diligenciamiento de las Variables de tipo y número de identificación en el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción).

- **En los casos en los que el fallecido muera en casa por muerte natural y el familiar no cuente con un documento de identidad para validar la identidad, ¿qué se debe hacer?**

Respuesta: En estos casos se debe direccionar a Medicina Legal para que se cumpla con el proceso de identificación plena.

- **¿La Secretaría de Salud debe tener un médico para certificar un fallecimiento de población no asegurada?**

Respuesta: La Entidad Territorial o quien esta entidad designe, debe garantizar la certificación de esta defunción estableciendo una ruta que permita que un profesional de salud realizar el certificado, normalmente los procesos de certificación los realiza la Empresa Social del Estado del municipio.





- **Mujer de 32 años muere y después del fallecimiento sale resultado gonadotropina coriónica dónde se determina es muerte materna pero no sabemos tiempo de embarazo ni nada. No hay producto**

Respuesta: La presencia de solo la gonadotropina coriónica positiva, sin otros criterios de embarazo, como ecografía pélvica que evidencia un embarazo in útero o ectópico, así como la ausencia de otros signos clínicos, pueden confundir el diagnóstico de embarazo y genera una gran incertidumbre en poder estar frente a un falso positivo de embarazo y abriendo la posibilidad al pensar en otros diagnósticos como cáncer, en este sentido, el diagnóstico de embarazo debe realizarse en el contexto de una buena historia clínica y otras fuentes, como interrogatorio a familiares, ecografía, etc. Si no es posible tener la certeza de este diagnóstico se recomienda certificar como una muerte natural y establecer las causas según la Historia clínica de la última atención recibida, si existe la certeza que se trate de una muerte natural materna certificarlo como tal y registrar la información del capítulo III, y establecer las causas por las cuales se generó el deceso y su estuvieran relacionadas con el embarazo.

- **¿Una paciente materna fallece y en la primera causa se coloca choque hemorrágico luego en segunda causa se coloca la hemorragia postparto pero ese choque hemorrágico está en la lista de causas inútiles tanto el documento con el material interactivo de las que no se debe colocar entonces quiero saber si eso fue un error para corroborar la validez de esa certificación?**

Respuesta: En este caso debe aclararse debido a que se produce la hemorragia en esta materna, las hemorragias son manifestaciones de varias causas maternas algunas ligadas con el proceso de atención por eso es necesario establecer por qué se produce la muerte materna. Las causas “mal definidas” no pueden ser únicas causas en el certificado pues como ya se mencionó puede ser la manifestación de múltiples causas.

● **¿La causa directa del fallecimiento debe ser un diagnóstico CIE 10?**

Respuesta: Actualmente la causa directa está más relacionada a consignar el mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente, si el médico desconoce el código exacto que está en la CIE10, puede relacionar el término diagnóstico que permita determinar lo ocurrido al paciente, si se trata de una manifestación debe ir acompañada de la o las causas que desencadenaron la defunción para establecer la causa antecedente originaria.

● **¿Qué pasa si no hay médico que certifique porque es una zona lejana y es el único médico, y la IPS no le garantiza el transporte?**

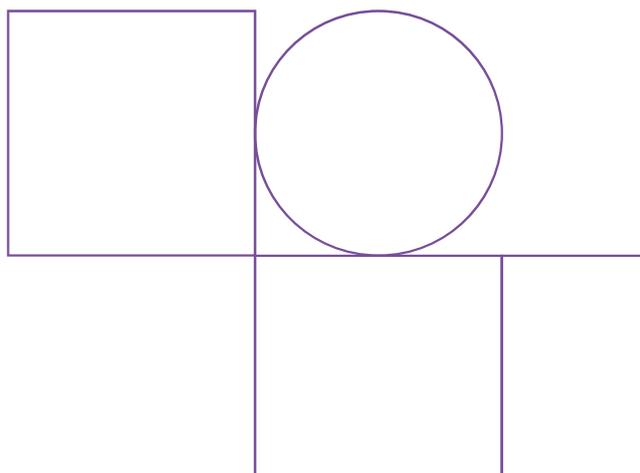
Respuesta: Los responsables de la certificación en el caso de la población asegurada es la EAPB en la que se encontraba afiliado el fallecido y las personas que no cuenten con aseguramiento serán responsabilidad de la Entidad Territorial. En los dos casos estas entidades deberán garantizar la certificación de esta defunción, incluido el desplazamiento como si fuese consulta domiciliaria.

● **En el caso que dos instituciones utilicen el mismo serial para certificar una defunción, y uno de ellos no es ingresado a la plataforma RUA-F-ND, pero los dos registros son usados en el proceso de Registro Civil ¿Qué sucede?**

Respuesta: Actualmente el RUA-F-NDv2.0 no es posible esta situación puesto que la asignación de la numeración esta validada, en caso de tener duplicidades en años anteriores se deben revisar con las entidades territoriales y esclarecer el caso y luego proceder con la corrección correspondiente.

● **Soy profesional de Vigilancia en Salud Pública, y dentro de los indicadores, el óbito fetal me lo clasifican como una causa de muerte mal definida independientemente de que vaya acompañado de otro diagnóstico, ¿se usa o no?**

Respuesta: Este diagnóstico se puede utilizar, lo importante es que no sea la causa única en el certificado ese óbito fetal debe tener un debido a una causa antecedente originaria, de igual manera es recomendable que en la cadena causal se incorpore la afección materna que provocó la pérdida fetal.



● **Existe algún problema cuando en un embarazo de mayor de 22 semanas que ocurra una mortalidad, se coloque en la cascada de defunción óbito fetal y no mortinato**

Respuesta: La recomendación para diligenciar muertes fetales corresponde a que en la cadena se diligencia el estado mórbido que afectó al feto y al menos una causa que se presentó en la madre que provocó esta pérdida.

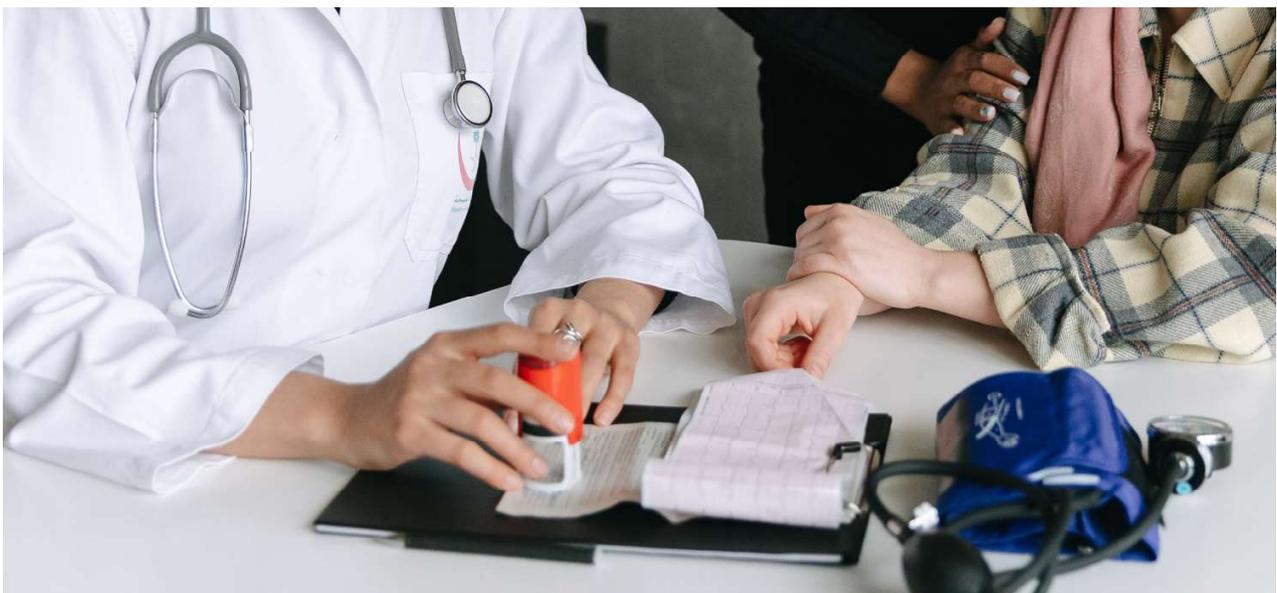
● **¿Cómo se manejaría un certificado de defunción de una materna?**

Respuesta: La certificación de las muertes maternas no tienen especificaciones distintas a las que se realiza con cualquier tipo de muerte, se debe diligenciar el capítulo III Mujeres en edad fértil, determinando en cual periodo materno

(al fallecer, en las últimas seis semanas o en los últimos doce meses) se produjo la muerte (embarazo, parto o puerperio). De igual manera se debe relacionar si el embarazo contribuyó a la muerte o no. Ahora bien, la cadena causal que se relaciona en el capítulo VI Defunciones para todos los casos, debe ser clínicamente factible con la relación de los tiempos de evolución y permitiendo establecer una causa antecedente originaria.

● **¿La Secretaría de salud como puede certificar un fallecimiento de población no asegurada en domicilio?**

Respuesta: La Entidad Territorial o la entidad que ésta designe debe certificar las muertes de población Pobre No Asegurada.



- **En muertes naturales, no es posible realizar necropsia clínica y la policía no considera el traslado a medicina legal, ¿es posible certificar la causa como muerte súbita, muerte sin atención médica?**

Respuesta: El Profesional de salud debe acudir a todas las fuentes posibles para certificar la defunción como son: el examen físico, historia clínica, pruebas de laboratorio y el interrogatorio a familiares para certificar la defunción, ahora bien si después de esta revisión rigurosa el profesional de salud continúa con dudas sobre cuál es la causa de la muerte, lo procedente es la realización de la necropsia clínica, si el médico tiene dudas y la EAPB no autoriza la necropsia el médico puede abstenerse de certificar esta defunción, antes de especular las causas de la defunción.

- **Paciente que fallece en casa y estuvo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud recientemente (menos de un mes), el médico puede negarse a realizar el Certificado de Defunción. La familia debe llevar el cadáver a la Institución Prestadora de Servicios de Salud**

Respuesta: El proceso de certificación de un fallecido asegurado es responsabilidad de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios

en la que se encuentre afiliado, puede solicitar a la última entidad que lo atendió la historia clínica para apoyar el proceso de certificación. Sí el médico que acude al domicilio no puede establecer una causa de defunción, deberá solicitar la realización de una necropsia clínica, procedimiento que también debe cubrir la Entidad Administradora del Plan de Beneficios, en el lugar que esta entidad designe. En los casos en los que el fallecido no cuente con aseguramiento será responsabilidad de la entidad territorial.

- **¿Se puede dejar óbito fetal secundario a una sífilis congénita en una mortalidad perinatal?**

Respuesta: Si el óbito puede considerarse como una consecuencia de la sífilis congénita.

- **¿A los abortos se les hace certificado de defunción?**

Respuesta: Si, se les realiza certificado de defunción a todas las muertes fetales, de acuerdo con lo dispuesto en la Circular externa conjunta 037 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y DANE "Certificación de las Defunciones Fetales", donde se precisan las condiciones para certificar las defunciones fetales. Es pertinente aclarar que las defunciones fetales NO son objeto de Registro Civil, pero si se requiere de este documento antecedente para los procesos de disposición final y la recolección de información estadística.

- **¿Las muertes fetales se registran con el documento de la madre?**

Respuesta: Cuando se realiza la certificación de una muerte fetal los datos básicos de identificación no son solicitados, se activa el capítulo II (Defunciones Fetales o Menores de Un Año), dónde si se solicita los datos básicos de identificación de la madre.

- **Cuando llega a urgencias en un primer nivel una gestante con aborto incompleto y se remite al segundo nivel quien certifica la defunción fetal en el RUAF-ND**

Respuesta: En este caso certifica la entidad del segundo nivel, entidad que termina con todo el proceso de legrado que debe realizarse en estos casos.

- **Los casos de IVE mayor a 22 semanas o mayor de 500 gramos debe considerarse muerte perinatal.**

Respuesta: Independientemente que se trate de un Interrupción Voluntaria del embarazo el periodo perinatal definido por la Organización Mundial de la Salud “comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento. Las muertes neonatales (las muertes entre los nacidos vivos durante los primeros 28 días completos de vida) pueden subdividirse en muertes neonatales precoces, que ocurren

durante los siete primeros días de vida, y muertes neonatales tardías, que ocurren después de séptimo día, pero antes de los 28 días completos de vida”

- **¿Los embarazos ectópicos y los anembrionados de deben certificar?**

Respuesta: De acuerdo con lo dispuesto en la resolución 652 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social “Las interrupciones voluntarias del embarazo contempladas dentro de las causas establecidas por la sentencia C-355 de 2006, no deberán ser reportadas al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal. Dicha información estadística se suministrará única y exclusivamente mediante el sistema de información de los RIPS adoptado por la Resolución 3374 de 2000, así como por los lineamientos sobre interrupción voluntaria de embarazo IVE dictados por la Superintendencia Nacional de Salud. Esta excepción también aplicará para los productos de los embarazos anembrionados o molares”

Se certificará en el RUAFND sin ningún tipo de restricción, las interrupciones voluntarias del embarazo los embarazos anembrionados o molares cuando los padres manifiesten el deseo de realizar alguna disposición final del cadáver se procederá a realizar el certificado médico de la defunción para generar la respectiva licencia ya sea de cremación, inhumación o traslado.

- **Paciente de 11 meses que fallece en casa y estuvo un la IPS el día anterior quien certifica la defunción el médico que lo trato o medicina legal, ante labio leporino y paladar hendido**

Respuesta: La certificación de una defunción domiciliaria le corresponde a la Empresa Administradora del Plan de Beneficios dónde se encuentre el afiliado y a la Entidad Territorial de Salud para los casos donde el fallecido no este afiliado. En los casos en los que se encuentren indicio de causa externa o muerte no natural se remite a Medicina Legal o dónde exista duda de la causa de muerte y sea una muerte natural se realiza necropsia clínica.

- **¿Con respecto a las causas como trauma de cadera cuando medicina legal no realice el certificado qué se hace?**

Respuesta: Todas las muertes que tengan indicios de tratarse de muertes no naturales se remiten a medicina legal, las únicas excepciones son esas fracturas patológicas relacionadas con causas de base como por ejemplo la osteoporosis.

- **En la mayoría de los hospitales no hay médico forense, y el medico no llama para crear la nueva contraseña y hace la necropsia que pasa**

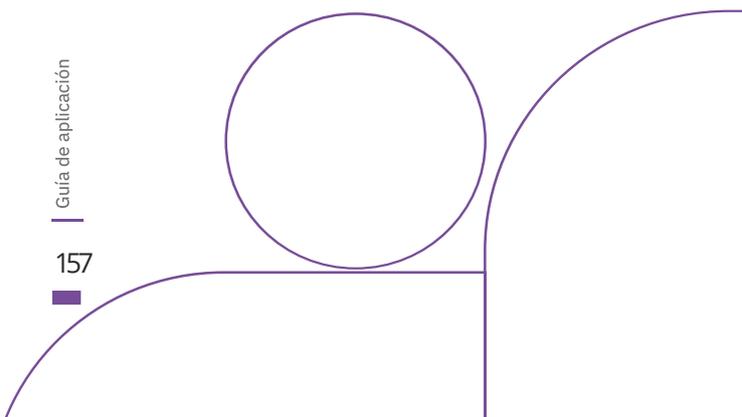
Respuesta: Cuando el médico funge como médico legista debe realizar la solicitud de usuario y contraseña para SIRDEC, pues si lo ingresa por el RUA-F-ND está defunción no queda en el sistema de información de Medicina Legal con las posibles consecuencias jurídicas que esto pueda causar por posteriores reclamaciones.

- **En las autopsias clínicas, quien debe realizar el certificado de defunción, ¿el patólogo o el médico que solicitó la necropsia?**

Respuesta: El patólogo debe realizar el proceso de certificación.

- **¿Los certificados de defunción por causas externas igualmente debe diligenciarlos el médico o el forense?**

Respuesta: Las defunciones que son direccionadas al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberán realizarlas los médicos legistas o el profesional que designe esta entidad (médicos del servicio social obligatorio o médicos oficiales) en los sitios en que no exista médicos legistas.



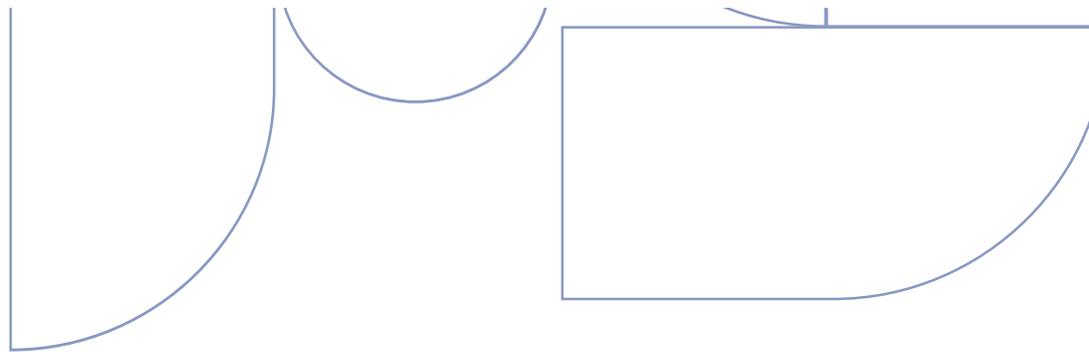
1. Guía de aplicación

- **¿Qué pasa en el caso en que la institución haga el certificado de defunción por muerte natural, pero al día siguiente la familia instaura demanda y Medicina legal hace necropsia y también hizo certificado?**

Respuesta: El certificado realizado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, debe anular el certificado para permitir la migración del certificado efectuado por Medicina Legal.

- **¿En un municipio donde no existe sede de Medicina Legal el médico que trabaja en la Institución Prestadora de Servicios de Salud hace las funciones de médico legista e ingresa al SIRDEC este hecho violento?**

Respuesta: Efectivamente en los municipios donde no exista una unidad básica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esta entidad designará un profesional en medicina que se encuentre disponible para fungir como médico legista, de igual manera le designará un usuario y contraseña para que realice el ingreso de esta defunción a la plataforma Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC



Bibliografía

Congreso de la Republica. (1968). Decreto 3167. Congreso de la República. (1968). Decreto 3167. Decreto 3167. Bogotá, Colombia.

Congreso de la Republica. (1985). Ley 96. Ley 96. Bogotá, Colombia.

DANE. (29 de noviembre de 2012). Resolución 1566. Resolución 1566. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (2 de mayo de 1997). Decreto 1171. Decreto 1171. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (5 de mayo de 1997).

Resolución 1346. Resolución 1346. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de 03 de 2019). SISPRO. Obtenido de <http://www.sispro.gov.co/recursosapp/ruaf/Pages/Aplicaci%C3%B3nNacimientosyDefunciones-RUAF.aspx>

MSPS. (05 de 08 de 1998). Resolución 3114. Bogotá, Colombia.

MSPS. (10 de Mayo de 2002). DECRETO 955 . DECRETO 955 . Bogotá, Colombia.

Muñoz y Zuluaga. (1990). Estadísticas Vitales en Colombia. Bogotá.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud . New york: OPS.

Presidencia de la República. (27 de Julio de 1970). Decreto 1260. Decreto 1260. Bogotá, Colombia.

Presidencia de la República. (15 de mayo de 1989). Decreto 1028. Decreto 1028. Bogotá, Colombia.

Presidencia de la República. (s.f.). Decreto 2666. Decreto 2666. Bogotá, Colombia.

Vidales, L. (junio de 1978). Historia de la Estadística en Colombia. Historia de la Estadística en Colombia, Primera, 575. (J. L. Motta, Recopilador) Bogotá, D.E., Colombia: DANE.



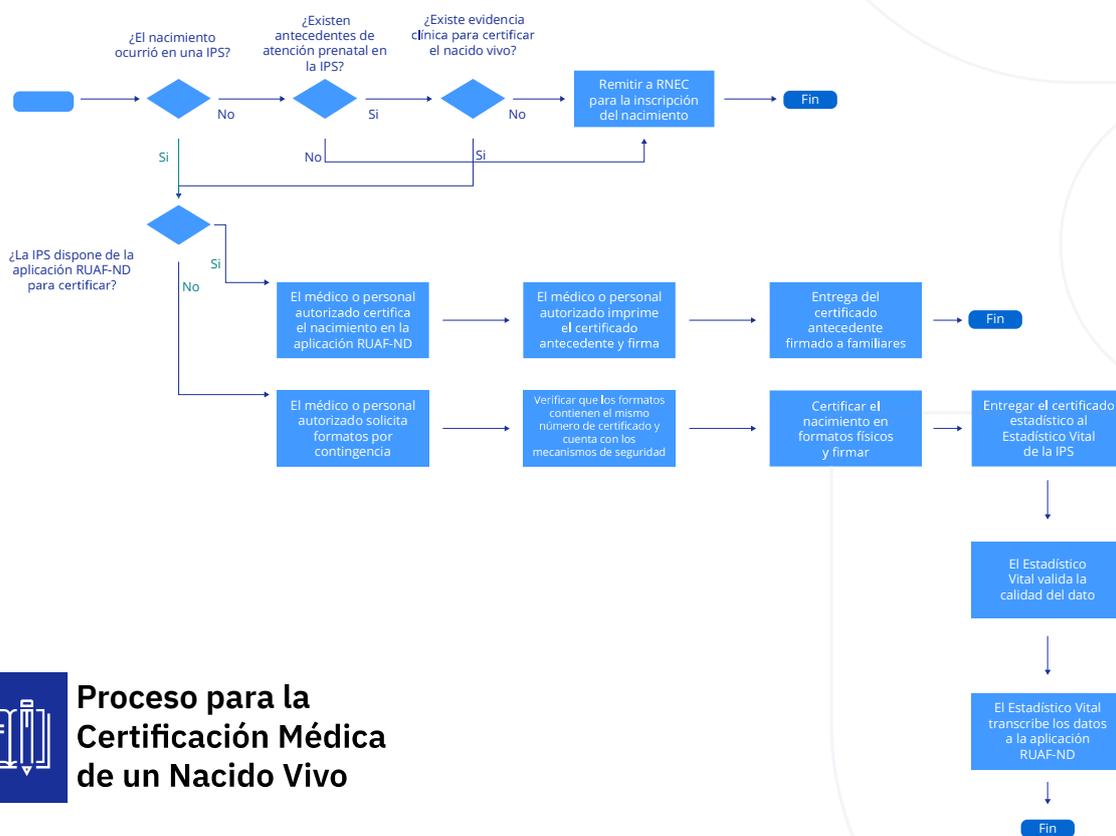
Guía de aplicación



Manual de Principios y Procedimientos

Sistema de Registro Civil y
Estadísticas Vitales 2023





Proceso para la Certificación Médica de un Nacido Vivo



Proceso para la Certificación Médica de una Defunción