

PWR:	TCC PROJECT FINAL REPORT INFORME FINAL DE PROYECTO CTP	2004 No. 30	Date: Fecha:
Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP SUMMARY SHEET / RESUMEN			
Report Date / Fecha del Reporte:			
1. GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL			
Project title/ Título del proyecto:		Country Leader / País Líder:	
MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA Y CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL		CUBA - COLOMBIA	
Participating countries/ Países participantes		Start date / Fecha de inicio:	
CUBA - COLOMBIA		Octubre 2004	
		End date / Fecha de finalización	
		Diciembre-2005	
2. PROJECT BACKGROUND AND ORIGIN / ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL PROYECTO			
a) Context/ Contexto			
<p>La mortalidad materna ha constituido un importante problema de salud, objeto de preocupación y estudios por parte de OPS/OMS. La mortalidad perinatal, tanto Cuba como Colombia, países que han reducido de manera importante la mortalidad postneonatal, enfrentan el difícil reto de reducir la incidencia de muertes en el periodo perinatal. El CLAP ha desarrollado el Sistema Informático Perinatal (SIP) que se utiliza como estándar de información de pacientes y recolección de datos en muchos países de la Región. La vinculación del SIP con los certificados de nacimiento y defunción podría contribuir a una visión más completa de los problemas relacionados. Las variables incorporadas por el SIP podrían permitir que las estadísticas de mortalidad materna y perinatal fueran de mayor integridad. El trabajo para modificar estos indicadores lleva implícito un mejoramiento de los sistemas de información que permitan hacer el monitoreo del avance hacia el cumplimiento de estas metas y evaluar la eficacia de las estrategias adoptadas para lograrlo. Este mejoramiento significa la identificación de problemas y dificultades que puedan estar afectando en diferentes grados la cobertura y la calidad de los sistemas en los dos países.</p>			
b) Purpose/ Propósito			
Corto plazo: Identificar deficiencias en la cobertura y la calidad de los registros de mortalidad materna, perinatal y de nacimientos.			
Mediano plazo: Mejorar la cobertura y la calidad de los registros de mortalidad materna, perinatal y de nacimientos.			
c) Expected results/ Resultados esperados			
Para el caso de Colombia:			
1. Metodología para el diagnóstico de los problemas que afectan la calidad y la cobertura de los registros continuos de mortalidad materna y perinatal y nacimientos para los niveles nacional y departamental.			
2. Propuesta de estrategias de mejoramiento en la cobertura y calidad de los registros continuos de mortalidad materna y perinatal y nacimientos para los niveles nacional y departamental.			
3. Personal capacitado en procedimientos y técnicas de evaluación de cobertura y calidad de los registros continuos de mortalidad materna y perinatal y nacimientos.			
Para el caso de Cuba:			
4. Diseño metodológico para el cálculo o estimación del subregistro de la mortalidad materna.			
Ambos países:			
5. Propuesta de indicadores de evaluación del mejoramiento del registro continuo de mortalidad materna y perinatal y nacimientos.			
3. PROJECT EXECUTION / EJECUCIÓN DEL PROYECTO			

PWR:	TCC PROJECT FINAL REPORT INFORME FINAL DE PROYECTO CTP	2004 No. 30	Date: Fecha:
Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP SUMMARY SHEET / RESUMEN			

a) Achievement of the expected results / Logros de los resultados esperados

Diagnóstico en Colombia:

Problemas que afectan la calidad y la cobertura de los registros continuos de mortalidad materna y perinatal y nacimientos, con base en los avances del estudio de Mortalidad materna y perinatal. La información contenida en las historias clínicas no es de óptima calidad, debido a que no siempre se completa la información, no existe un formato estandarizado para captar los datos del paciente, en muchos casos la letra es ilegible, un porcentaje importante de las historias revisadas no fueron actualizadas por el profesional. Historias Clínicas que no se encuentran, esto se debe a varias causas, una de ellas es que hay instituciones que cerraron y de sus documentos no se tiene conocimiento, otra de las causas es la mala organización de los archivos existentes, lo que obstaculiza auditar dichos registros primarios, afectando con ello la calidad de la información. En algunas instituciones de salud no existen los formatos que controlan la expedición de los certificados de nacido vivo y de defunción. En los que se tiene un control de los certificados, los formatos no están estandarizados de tal manera que en algunas de las instituciones de salud no se registra el número de identificación y/o No. de certificado, etc. Por lo tanto no se cuenta con un sistema adecuado de control y registro de certificados. La calidad de la certificación de las causas de muerte en un alto porcentaje de casos se ve afectada por la no verificación de los datos del certificado de defunción frente a la historia clínica y a los informes de la vigilancia epidemiológica.

De igual manera, no siempre se realiza la verificación de los datos del certificado de nacido vivo frente a la historia clínica, ni a los libros de sala de partos, ni a las planillas de egresos hospitalarios. Poca utilización del documento de enmienda estadística de la defunción lo que conlleva a que no se realice la aclaración de la causa de muerte cuando se requiera. Calidad de la información de nacimientos

No se cuenta con cobertura total para las defunciones fetales debido a que no todas las instituciones certifican este hecho.

Existe un porcentaje de los nacimientos no institucionales que no se certifican. Se presenta un subregistro debido a que no llegan a las instancias requeridas todos los certificados que se expiden, por no existir controles estrictos en la recolección de estos documentos, no se ha generalizado un sistema de control para la distribución y recepción de formularios. A los faltantes de cobertura tradicionales en las estadísticas vitales, se suma el problema del enmascaramiento de la causa, dada la ausencia de consignación del antecedente obstétrico en el certificado de defunción cuando se trata de una muerte materna. Se presenta subregistro para la muerte neonatal, al ser certificada como muerte fetal, con la subsecuente afectación de la cobertura de nacimientos. El funcionamiento de los Comités de Estadísticas Vitales no es adecuado lo que afecta el control tanto de la cobertura como la calidad de los datos. No existe un grupo interinstitucional dedicado al análisis de la mortalidad materna y perinatal en los diferentes municipios. A nivel local no se verifica con todo el rigor la cobertura ni la calidad de la información.

No existe una capacitación permanente del personal de salud encargado de certificar los nacimientos y defunciones, tanto en el correcto diligenciamiento de estos documentos como en la importancia y uso de esta información. Así mismo los programas de pregrado y postgrado no cuentan con cátedras específicas en que se imparta capacitación en este tema.

CUBA

Se efectuó una revisión completa del sistema de información de nacimientos y del de defunciones, incluyendo los modelos que recolectan la información de los partes diarios, semanales y mensuales. En cada nivel de la estructura Estadística (Área de Salud, Dirección Municipal de Salud, Hospitales, Dirección Provincial de Salud y Ministerios de Salud Pública) están funcionando correctamente todos los mecanismos que permiten que tanto la calidad como la cobertura de la información de nacimientos, defunciones perinatales y muertes maternas sean muy altas. Además estos mecanismos son homogéneos para todo el país lo que da garantía para la comparación de indicadores entre territorios. La principal dificultad que se pudo encontrar es que no se cuenta con todo el modelaje oficial impreso tanto para registros, modelos de consolidación y hojas de las historias clínicas lo que puede atentar en algunas ocasiones contra la calidad de los datos.

Otro aspecto de interés es que la mayor parte del procesamiento de la información es manual, así como que en gran medida el flujo y retroalimentación de la misma es por vía telefónica ya que no resulta suficiente la infraestructura informática para establecer el procesamiento y flujo de la información de manera automatizada.

Mediante la realización de la investigación de la calidad de las estadísticas de mortalidad sobre mujeres fallecidas en edad fértil, se estudiaron un total de 758 defunciones ocurridas entre enero y marzo del año 2005. A las fallecidas en unidades hospitalarias se les realizó una revisión de la historia clínica contrastando los hallazgos de la misma contra lo registrado en el certificado médico de defunción.

Con relación a las Historias Clínicas, a pesar de que las mismas aportaron los datos suficientes para nuestra investigación, en ocasiones estas no fueron de muy buena calidad.

A las fallecidas que no se encontraban hospitalizadas en el momento del deceso se les estudió a través de un cuestionario dirigido a los integrantes del Equipo Básico de Salud (medico y enfermera de la familia) de medicina familiar atendiendo al consultorio donde pertenecían. No se encontraron subregistros en los datos obtenidos a partir del sistema estadístico, pero sí se puede señalar que aun se puede mejorar la calidad del llenado del acápite dedicado a las causas de muerte del certificado médico de defunción que permita realizar una clasificación rápida de la muerte relacionada con el embarazo y la asignación de un código específico

Otro aspecto de interés es que la mayor parte del procesamiento de la información es manual, así como que en gran medida el flujo y retroalimentación de la misma es por vía telefónica ya que no resulta suficiente la infraestructura informática para establecer el procesamiento y flujo de la información de manera automatizada.

PWR:	TCC PROJECT FINAL REPORT INFORME FINAL DE PROYECTO CTP	2004 No. 30	Date: Fecha:
Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP SUMMARY SHEET / RESUMEN			
b) Specific products / Productos específicos En el caso de Cuba al no encontrarse en la investigación subregistro de Muertes Maternas, consideramos que no se hace necesario el cálculo del subregistro para la tasa de este evento.			
c) Additional achievements / Logros adicionales Se impartieron los dos siguientes Talleres en Colombia por parte de funcionarios docentes cubanos con la participación de los Coordinadores de Estadísticas Vitales de las Direcciones Territoriales del DANE, funcionarios de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá y funcionarios del DANE Central. Análisis de la información estadística de natalidad y mortalidad Curso-Taller para el análisis de la morbilidad y la mortalidad con base en CIE-10, abordando los siguientes temas <ul style="list-style-type: none"> · Adiestramiento en el manejo de la CIE-10 · Identificar la Afección Principal en Egresos Hospitalarios. · Identificar la Causa Básica en los Certificados de Defunción. · Analizar el comportamiento de Indicadores en Morbilidad y Mortalidad 			
d) Limitations / Limitaciones			
e) Total budget and amount spent / Presupuesto total y ejecutado			
OPS/OMS Colombia (TCC) US 16.084			
OPS/OMS Cuba (TCC) US 9.554			
DANE Colombia US 3.821			
MINSAP Cuba US 1.929			
TOTAL US 31.388			
4. STAKEHOLDERS INVOLVED, E.G. MINISTRIES, INSTITUTES, FOUNDATIONS, NGOS / ACTORES INVOLUCRADOS, EJ: MINISTERIOS, INSTITUTOS, FUNDACIONES, ONGS.			
MINSAP, DANE			
5. LESSONS LEARNED / LECCIONES APRENDIDAS			
El trabajo conjunto de ambas organizaciones permitió el estudio mas minucioso de los problemas que afectan la calidad y cobertura de los sistemas de información estadísticos de mortalidad materna y perinatal y garantizó la preparación de mecanismos para el tratamiento particularizado de los problemas detectados en ambos países			
6. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS / CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			

PWR:	TCC PROJECT FINAL REPORT INFORME FINAL DE PROYECTO CTP	2004 No. 30	Date: Fecha:
Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP SUMMARY SHEET / RESUMEN			
<p>RECOMENDACIONES</p> <p>COLOMBIA</p> <p>Plantear al Sector Salud la necesidad de contar con un formato estandarizado único a nivel nacional que permita captar los datos de admisión del paciente y que todos los modelos de la Historia Clínica sean de forma estandarizada para todas las instituciones del país, con el fin de que en cada una de ellas se ofrezca información completa.</p> <p>Asignarle la tarea de supervisión y vigilancia de la calidad de la Historia Clínica a cada institución de salud, con el fin de que los datos consignados sean veraces y completos.</p> <p>Velar por el buen funcionamiento de los comités de Historias Clínicas para se que cumplan las funciones que le han sido asignadas (organización de archivos, calidad de Historias Clínicas, etc).</p> <p>Responsabilizar a las Direcciones Territoriales de Salud de la custodia de las Historias Clínicas de las instituciones que dejen de funcionar. Implementar el uso de un sistema adecuado de control y registro desde las instituciones prestadoras de salud (IPS) para los hechos vitales que se certifiquen. Este control puede ser manual o sistematizado pero siempre con las mismas variables.</p> <p>Coordinar con el sector salud para que en cada institución se verifique que la información del certificado de defunción corresponda a la contenida en la Historia Clínica y a las conclusiones dadas por el Sistema de Vigilancia.</p> <p>Reclamar periódicamente a las Direcciones Territoriales de Salud los documentos de enmienda que debieron ser enviados y no fueron diligenciados.</p> <p>Normatizar que todas las Muertes Fetales sean certificadas independientemente de la edad gestacional y responsabilizar a las direcciones territoriales de salud de que se cumpla esta normativa en cada una de las instituciones.</p> <p>Trabajar conjuntamente con las oficinas del Registro Civil para garantizar que se certifiquen los nacimientos no captados por el sector salud.</p> <p>Hacer difusión a la comunidad de la importancia del Registro Civil para inscribir al recién nacido y de esta manera poder contar con un registro con cobertura total.</p> <p>Proponer el diseño de un sistema automatizado de utilidad conjunta con el sector salud, que permita conocer los certificados expedidos en cada unidad y controlar periódicamente la recolección de estos documentos.</p> <p>Asignar al Sector Salud la responsabilidad de crear grupos de discusión de fallecidos en cada una de las instituciones con el fin de aprobar las causas de muerte consignadas en el Certificado de Defunción, con énfasis en las muertes maternas y perinatales.</p> <p>Crear un grupo de análisis de la mortalidad materna y perinatal a nivel nacional conformado por funcionarios del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el DANE con sesiones mensuales de trabajo para evaluación de cobertura y calidad.</p> <p>Trabajar conjuntamente con las Direcciones Departamentales de Salud con el fin de que los comités de estadísticas vitales departamentales y municipales funcionen atendiendo la normatividad existente.</p> <p>Realizar conjuntamente con las Direcciones Territoriales de Salud la supervisión periódica del número de los nacimientos y defunciones ocurridas a nivel local, con el fin de garantizar la cobertura.</p> <p>Generar estrategias de capacitación continua acompañamiento, monitoreo y evaluación, seguimiento de las instituciones y sectores involucrados en el sistema dirigida a los estudiantes de pregrado y postgrado en las universidades que poseen facultades de ciencias de la salud, a los médicos que inician su servicio social obligatorio y a los médicos en ejercicio de la profesión.</p> <p>Fortalecer la retroalimentación y uso de la información a nivel local, de manera que se verifique su concordancia.</p> <p>Estandarizar las variables a consignar en el libro de partos, desde las Instituciones prestadoras de servicio.</p> <p>CUBA</p> <p>Garantizar el modelaje oficial necesario para los registros primarios donde se asientan los datos requeridos tanto para defunciones como para nacimientos y los modelos de las historias clínicas, así como los de consolidación.</p> <p>Mantener todas las disposiciones que permiten llevar a cabo un control estricto de la calidad de los datos y planificar sistemáticamente supervisiones a los diferentes niveles.</p> <p>Aumentar la disponibilidad de computadoras personales en todos los niveles que permitan desarrollar e implementar sistemas automatizados para el procesamiento y flujo de la información.</p> <p>Exigir a la estructura estadística y a la Dirección de las unidades una estricta organización del archivo de las historias clínicas y un riguroso control de los préstamos de las mismas.</p> <p>Planificar capacitación continuada a los médicos en el correcto llenado del certificado médico de defunción, así como aumentar la exigencia por los Comité de Discusión de Fallecidos para elevar la calidad del llenado del certificado médico de defunción, el Informe de Discusión de Fallecido y solicitudes de reparo, con la participación permanente de un funcionario de nuestra estructura en este grupo.</p> <p>Participación en conjunto con los comités de evaluación de las historias clínicas de las unidades para evaluar calidad de las mismas con el fin de mejorar en este aspecto.</p> <p>Sistematizar la pesquisa del subregistro en la notificación de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio utilizando la metodología empleada en el estudio aplicado en el marco del presente convenio de cooperación.</p>			