

Boletín Epidemiológico Distrital

Volumen 8, número 5 - 6

ISSN 0123-8590

Semanas 17 a 24

20 de abril a 14 de junio de 2003



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR BOGOTA D.C.



Desarrollo y operación del sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Contenido

Desarrollo y operación del sistema de Registro Civil y estadísticas vitales	2
Aspectos generales del Sistema de Registro Civil y estadísticas vitales	3
Aspectos legales del Registro Civil de nacimiento y defunción	7
Manejo de las defunciones por causa externa	10
Manejo de las defunciones de causa por establecer	11
Funcionamiento del sistema de estadísticas vitales en la Secretaría de Salud	12
Seguimiento a cohortes de recién nacido para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	16
Procedimiento para la expedición de licencias de inhumación-exhumación o cremación	19
Comparabilidad de la frecuencia de causas de muerte en Colombia, periodo 1993 - 2000 según lista 105	20
Anexos	26
Reporte semanal del quinto y sexto periodo epidemiológico	31-32

Desarrollo y operación del sistema de Registro Civil y estadísticas vitales

Editorial

La vigilancia demográfica es uno de los componentes de la vigilancia en salud pública que se refiere a la estructura y dinámica de la población. Entre los aspectos que la componen se encuentran la fecundidad y la mortalidad, que se monitorean a través del sistema de estadísticas vitales.

Este sistema se ajustó a partir del año 1998, fecha en la cual se implementó el certificado de nacido vivo y se integró en un solo certificado las defunciones fetales y no fetales, con el fin de unificar la información a nivel nacional y hacerla comparable a nivel internacional.

Antes de este año, la información estadística de los nacimientos con que se contaba era tomada del registro civil, el que presentaba baja cobertura. Aunado a este hecho, el certificado de nacimiento que expedía el médico que atendía el parto, no aportaba información demográfica y se quedaba en las oficinas de registro.

Desde 1998, a partir de la información del certificado de nacido vivo se realiza el cálculo de las tasas específicas de fecundidad por grupo de edad y la total de fecundidad. Además de contar con datos relacionados con el parto como sexo, talla, peso, semanas de gestación, sitio de atención del parto, tipo de parto y persona que lo atendió. Igualmente este certificado permite identificar algunos factores de riesgo como edad de los padres, nivel educativo, afiliación al régimen de seguridad social, intervalo ínter genésico y estado civil.

La información del certificado de defunción permite caracterizar las defunciones en fetales y no fetales; por edad, por sexo, por afiliación al régimen de seguridad social, por lugar de residencia, por sitio de ocurrencia, según probable manera de muerte y por causas para todos los casos. También permite identificar algunos factores de riesgo para la mortalidad infantil, materna y violenta.

La selección de la causa básica de defunción, se hace a partir de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y la agrupación de causas se efectúa de acuerdo con listas establecidas que permiten la comparabilidad nacional e internacional.

La cobertura y calidad del sistema de registro civil y estadísticas vitales del Distrito se ha venido mejorando en los últimos años, a través de: capacitación a los funcionarios de las diferentes instituciones que forman parte de las unidades notificadoras, consolidación del comité distrital de estadísticas vitales en el que participan diferentes sectores (Superintendencia de Notariado y Registro, Registraduría Distrital, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía, DANE nacional y regional Bogotá y Secretaría Distrital de Salud), participación de los epidemiólogos locales y compromiso de las Instituciones Prestadoras de Servicios generadoras del dato.

Adicionalmente se ha incrementado el uso de la información generada por el sistema, indicando que se está cumpliendo con uno de los propósitos de la vigilancia: proveer información para la acción. En el Distrito Capital el sistema ha permitido el uso práctico en proyectos relacionados con: bajo

BED Boletín Epidemiológico Distrital

Secretario Distrital de Salud
Román Rafael Vega Romero

Subsecretario
Mario Andrés Urán Martínez

Directora de salud pública
Nancy Janeth Molina Achury

Área de acciones en salud pública
Stella Vargas Higuera

Área de vigilancia en salud pública
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque

Área de análisis y políticas de salud pública
Consuelo Peña Aponte

Laboratorio de salud pública
Elkin Osorio Saldarriaga

Comité editorial
María Teresa Buitrago
Gladys Espinosa García
Luis Jorge Hernández
Elkin Osorio Saldarriaga
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinadora
Patricia Arce Guzmán
Coordinación editorial
Alejandra Maldonado R.

Oficina de comunicaciones en salud

Diseño e impresión
Giro P&M

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.
Dirección de salud pública
Área de vigilancia en salud pública
Calle 13 n° 32-69, cuarto piso, Bogotá - Colombia
Teléfono 364 90 90, extensiones 9629 y 9673
Correo electrónico: serebollo@saludcapital.gov.co
Página web saludcapital.gov.co

peso al nacer, seguimiento de cohortes en vacunación, vigilancia de la mortalidad evitable, calidad de atención de los servicios a través del análisis de las causas de mortalidad en las que se ha encontrado asociación con la infección intrahospitalaria y evaluación de los programas de salud pública como el de VIH.

Tendiendo en cuenta que desde al año 1998 no se cuenta con información completa sobre morbilidad, la información que arroja el sistema de estadísticas vitales se constituye en fuente primordial para conocer de que se enferma y muere la población, así como insumo básico para la evaluación de planes y programas.

Introducción

El presente boletín epidemiológico ha sido elaborado por los participantes del comité distrital de estadísticas vitales y presenta cómo se encuentra estructurado y como funciona el sistema de registro civil y estadísticas vitales en el Distrito.

Inicialmente el equipo técnico del DANE muestra el marco general, los antecedentes y la normatividad; luego la Superintendencia de Notariado y Registro y la Registraduría

Distrital del Estado Civil indica los aspectos relacionados con el registro civil de nacimientos y de defunciones, posteriormente la Fiscalía y Medicina Legal abordan el manejo de las defunciones naturales y violentas desde la mirada del grupo de causas por establecer.

A continuación el equipo de la Secretaría Distrital de Salud responsable del proceso, describe la estructura y el funcionamiento del sistema al interior de la misma, explica los procesos de distribución, recolección, crítica, usos de la información y algunos resultados del sistema en estos cuatro años de funcionamiento. Igualmente relata como se realizan los trámites para obtener las licencias de inhumación y cremación.

Finalmente se presenta la lista utilizada para la tabulación de la mortalidad. En este sentido el DANE, usando la agrupación de 105 causas realizó una comparación de las causas de defunción entre la Novena y Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Se espera que la información contenida en este boletín, aporte elementos a las Instituciones de salud y a otros entes territoriales para el desarrollo y avance de los diferentes procesos que hacen parte del sistema de estadísticas vitales, que son fundamentales para el componente demográfico de la vigilancia en salud pública.

Aspectos generales del Sistema de Registro Civil y estadísticas vitales

Por: Pablo E Chaparro N, Cecilia Hincapié C y Esneda Linares A. - DANE.

Antecedentes

Desde 1994 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ha venido trabajando en el Plan de Mejoramiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud (hoy en día de la Protección Social), la Registraduría Nacional del Estado Civil, la Superintendencia de Notariado y Registro, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), PROFAMILIA, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Organización Pan-

americana de la Salud (OPS), entes territoriales y otras instituciones nacionales y Organizaciones No Gubernamentales vinculadas con la producción y/o uso de los datos de las estadísticas vitales.

El nuevo Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales inició su implantación desde el 1º de enero de 1998 en todo el territorio nacional. El Sistema provee algunos elementos para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aporta el conocimiento necesario para evaluar la dinámica de su crecimiento.

Dentro del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, se identifican dos componentes:

- Sistema de Registro Civil que está bajo la competencia del notariado y registro.

- Estadísticas Vitales de competencia del sector salud y bajo la coordinación del DANE, es un proceso que acopia información por medio de la enumeración de la frecuencia de la ocurrencia de los hechos vitales (en la actualidad de nacimientos y defunciones), así como las características pertinentes de los propios sucesos y de las personas. Luego compila, analiza, evalúa, presenta y difunde esos datos como información estadística.

El DANE es la entidad encargada de la coordinación del proceso de Estadísticas Vitales el cual se encuentra adscrito a la Dirección de Censos y Demografía. Su propósito fundamental es producir las estadísticas, a partir del procesamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción; así como mantener, evaluar y hacer seguimiento mediante coordinación interinstitucional del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en el país, de manera que responda a las características y necesidades de Colombia.

Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios que permiten contar con un flujo de información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad, fecundidad y nupcialidad, proporcionando así una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos. Actualmente el Sistema de Estadísticas Vitales está orientado a incluir los nacimientos y defunciones fetales y no fetales, esperando que en el futuro se consideren los demás hechos vitales.

Los datos son recolectados en formatos diseñados según normas internacionales y que para los usos previstos han sido establecidos por ley.

Marco jurídico del sistema

Mediante el Decreto 2666 de 1953 se creó el DANE, cuya misión fundamental es la de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica y la existencia del Sistema de Información Nacional, para el desarrollo social, económico y político del país.

El Decreto 2118 de 1992 por el cual se reestructuró el DANE, le asignó a la División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población, adscrita a la Dirección General de Censos, la producción y evaluación de las estadísticas demográficas nacionales y a la Dirección del Sistema Estadística Nacional y Territorial la de garantizar la producción de las estadísticas estratégicas, dentro de las que están las poblacionales.

La ley 79 de 1993, le imprime carácter de confidencialidad a la información contenida en los certificados de nacido vivo y defunción (Anexo 1).

De otra parte, como soporte para la implantación del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en todo el territorio nacional a partir de enero de 1998, el Ministerio de Salud emitió las siguientes normas:

El Decreto 1171 de 1997, reglamenta la certificación médica y autoriza además del médico, a otro personal de salud (enfermeros, auxiliares de enfermería, promotores de salud), para que expida los certificados de nacimiento y de defunción en aquellas áreas donde no existe médico.

Mediante Resolución 01346 de 1997, 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.

Por medio de la Resolución 03114 de 1998 se crean los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud. Así mismo establece los objetivos, las funciones y determina los funcionarios que deben formar parte del mismo.

La Resolución 0761 de 1998 emitida por el DANE, adoptó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE- 10 para codificación de mortalidad.

El Decreto 1151 de 2000, reestructuró nuevamente el DANE, asignándole a la Dirección de Censos y Demografía las funciones de producción y difusión de la información de carácter censal y demográfica, lo mismo que la coordinación y promoción de la producción, normalización y difusión de la información sociodemográfica en todos los niveles territoriales y sectoriales.

Flujos y procesos del sistema

El DANE, para su funcionamiento se organiza en una sede central, seis sedes regionales y 23 subsedes que cubren las 33 secciones del país.

En el DANE central, el Sistema de Estadísticas Vitales está a cargo del grupo de Registros Demográficos, adscrito a la Dirección de Censos y Demografía; igualmente, en cada regional existe un equipo de Estadísticas Vitales y en cada una de las subsedes un supervisor quien es el responsable del funcionamiento del Sistema en el departamento respectivo.

Los certificados de nacido vivo y defunción siguen unos flujos de distribución y recolección como se muestra a continuación:



Una vez diligenciados el siguiente es el flujo que siguen los certificados:



Los certificados cumplen con procesos de distribución y recolección; control de calidad o precrítica; crítica y codificación manual; captura y procesamiento; retroalimentación; análisis y evaluación y por último divulgación de la información.

En el proceso de distribución y recolección de certificados, el DANE imprime los certificados de nacido vivo y de defunción una vez al año, los distribuye mediante dos envíos anuales a las Regionales DANE, éstas los reparten a las Direcciones Territoriales de Salud del nivel departamental y distrital, quienes a su vez los envían, a las Direcciones Locales de Salud.

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

La recolección de los certificados se efectúa por la misma vía hasta las regionales DANE, donde se realizan los procesos de alistamiento del material, crítica, codificación, digitación, control de calidad y producción de reportes preliminares.

El Sistema ha previsto que las IPS y la SDS adelanten un control de calidad o precrítica a los certificados, con el fin de asegurar el completo diligenciamiento de las variables, a través de la identificación de errores y déficit de información.

Las regionales DANE, envían trimestralmente bases de datos de nacimientos y defunciones a través de correo electrónico al DANE central, en donde se consolidan, chequean y analizan. A las regionales se les solicita una muestra de certificados, con el fin de evaluar la crítica, codificación y grabación. Igualmente se solicitan los certificados que presentan inconsistencias para realizar una revisión más exhaustiva.

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

Por su parte las regionales envían periódicamente a las Direcciones Territoriales de Salud, las bases de datos preliminares y reportes impresos con la información de nacimientos y defunciones, para su análisis y uso paralelo a la recolección, y así contar con un insumo para los planes y políticas en salud a nivel local en tanto se disponen de las cifras definitivas.

Procedimientos de notificación y control

El Sistema de Estadísticas Vitales es único en el ámbito nacional. Desde su implantación, los nacimientos y las defunciones (fetales y no fetales), se captan a través del certificado de nacido vivo y el certificado de defunción, el cual se expide gratuitamente. En todos los casos se aplica un formulario para cada hecho vital.

Los certificados de nacido vivo y de defunción fueron diseñados, por grupos de trabajo interinstitucionales e interdisciplinarios, teniendo en cuenta las características y necesidades actuales de información en materia de Estadísticas Vitales en el país, preparando simultáneamente los proyectos de Decretos y Resoluciones que dieron soporte jurídico a los anteriores. Dichos instrumentos fueron aprobados en el Comité de Gestión de Estadísticas Vitales. Inicialmente fueron implantados en cuatro departamentos en 1997 y como resultado de esta experiencia, fueron ajustados para establecerlos en todo el país en 1998.

Como ya se mencionó, el nacimiento y la defunción son certificadas en primer lugar por el médico u otro personal de salud según sea el caso. Cuando el nacimiento no es atendido o contactado por el personal del sector salud, en el momento de realizar el registro civil del hecho el notario o registrador diligencia el certificado correspondiente, con el fin de captar la información estadística.

El certificado de nacido vivo se presenta en original y copia numerado en forma secuencial para fines de control en la distribución y recolección. Está dividido en tres partes: la primera corresponde a los datos propios del nacimiento, información indispensable para la inscripción del evento en el registro civil; la segunda es destinada para el diligenciamiento de algunos datos de los padres del recién nacido y la tercera parte contiene los datos de quien diligencia el certificado (Anexo 2).

El certificado de defunción consta de un desprendible y un formato copia, e igualmente se encuentra numerado en forma secuencial. Se halla dividido en cinco partes. La primera

contiene los datos propios de la defunción, del fallecido y de la persona que expide el certificado; se constituye en el desprendible, el cual sirve como documento antecedente para la inscripción del evento en el Registro Civil en caso de tratarse de una muerte no fetal. La segunda incluye aspectos relacionados con las defunciones fetales y de menores de un año. La tercera parte contempla aspectos relacionados con las defunciones de mujeres en edad fértil, con el fin de captar la mortalidad materna durante el embarazo, el parto, el puerperio y el postpuerperio. La cuarta es de uso específico para los casos de muerte violenta. La quinta parte está destinada a consignar las causas de la defunción (Anexo 3).

Al respaldo de los certificados se encuentran las definiciones más importantes y las instrucciones generales para su diligenciamiento.

El Sistema ha previsto el Documento de Enmienda Estadística de la Defunción para la corrección de errores, inconsistencias o déficit de información en los Certificados de Defunción, relacionados con las variables de causas anotadas. Dicha enmienda opera en dos sentidos: de manera "activa" y "pasiva". Es activa cuando es solicitado por el Comité de Estadísticas Vitales correspondiente, o por la Entidad Territorial de Salud que revisa los certificados en cualquiera de los niveles. Es pasiva cuando es enviada por el profesional de la salud que certificó la defunción o por la IPS donde se diligenció el certificado. Este mecanismo es de uso netamente estadístico, no modifica el Registro Civil.

El documento de enmienda del Certificado de Defunción debe hacerlo en lo posible quien expide el certificado inicial, procede básicamente en los casos para aclarar:

- Hora
- Sexo
- Edad
- Causa de muerte
- Posible manera de muerte

Notificación de hechos vitales para fines estadísticos.

Una vez diligenciado el Certificado de Nacido Vivo, el original se entrega a los padres con el fin de efectuar la inscripción en el registro civil. La copia se queda en la institución de salud donde fue diligenciado para que siga el flujo normal hasta llegar al DANE Regional.

Cuando el nacimiento no ha sido asistido por el sector salud, el funcionario del Registro Civil, al momento de realizar la inscripción, diligencia el certificado de nacido vivo con las variables mínimas (sexo, fecha de nacimiento, lugar y área de nacimiento, sitio del parto y persona que atendió el parto), con el fin de recoger la información estadística.

En el caso del Certificado de Defunción, luego de su diligenciamiento el desprendible se entrega a los familiares del fallecido para efectuar los trámites de Licencia de Inhumación y de inscripción en el Registro Civil, cuando se trata de defunción no fetal. En caso de muerte fetal el desprendible sólo se requiere para la inhumación debido a que en Colombia éstas no son objeto de inscripción en el Registro Civil. El formato copia sigue el flujo normal por el sector salud hasta el DANE Regional.

Control de la notificación

Cuando los certificados llegan a las regionales DANE, ingresan al procesamiento de alistamiento, seguidamente se realiza la crítica y codificación teniendo como base el "Manual de crítica y codificación de los certificados de nacido vivo y de defunción" diseñado en el DANE central y disponible en las regionales y subsedes del DANE que efectúan esta actividad. Este manual describe cada una de las variables de los certificados, la manera correcta como debe venir diligenciado, los posibles errores de diligenciamiento y la manera de corregirlos sin alterar la información original.

La codificación de las causas de defunción se realiza con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 Revisión (CIE - 10), adoptada por el DANE a partir de 1997 para la codificación de la mortalidad. A partir de 1998 se codifican y graban tanto la causa básica como las causas asociadas.

Sistematización de la información

Luego de la crítica y codificación de los certificados, éstos pasan al proceso de sistematización, el cual se realiza en las seis Regionales del DANE.

Plan de tabulación

Mediante el módulo de reportes, las Regionales DANE producen cuadros con la información de nacimientos y defunciones, los cuales son enviados trimestralmente al Sector Salud del nivel departamental junto con las bases de datos preliminares, con el fin de que se efectúe el análisis y la vigilancia en salud pública.

En el DANE central, se diseñan cuadros con la información de nacimientos y defunciones, para ser enviados en medio magnético a los 23 Bancos de Datos del país donde pueden ser consultados por los usuarios.

El plan de tabulaciones para los nacimientos contiene información por: departamento, municipio y área de ocurrencia, residencia habitual de la madre, grupos de edad de las ma-

dres, sitio del parto (institución, domicilio, otro), persona que atendió el parto, tipo de certificación y régimen de seguridad social de la madre.

Para las defunciones no fetales se tabula la información por: departamento, municipio y área de ocurrencia, grupos de edad y sexo, residencia habitual según causa básica de la defunción, régimen de seguridad social, defunciones de menores de un año, certificación médica y sitio de la defunción.

Para las defunciones fetales se presenta la información por: departamento de ocurrencia del hecho vital, residencia habitual de la madre, edad gestacional, sexo, según causa básica de la defunción y sitio de la defunción.

El procesamiento de los cuadros en el nivel central del DANE se realiza utilizando el paquete estadístico SAS, el lenguaje FOX PRO, o el IMPS.

Publicación y divulgación de las estadísticas vitales

La información de las estadísticas vitales es divulgada a través de la página web del DANE (www.dane.gov.co) y en medio magnético para consulta de los usuarios en los Bancos de datos del DANE.

El Banco de Datos del DANE central procesa información por petición de los usuarios, y la entrega en medio impreso o magnético.

Atendiendo recomendaciones internacionales, el cierre estadístico de los datos provenientes de los certificados de nacido vivo y de defunción se efectúa luego de dos años de la ocurrencia de los hechos, con el fin de permitir la incorporación de la recolección tardía y la verificación y evaluación exhaustiva de la información.

Aspectos legales del Registro Civil de nacimiento y defunción

Por: **Dra. Raquel Cecilia Oyuela**, Superintendencia de Notariado y Registro. **Dra. Amparo Marín**, Registraduría Nacional del Estado Civil

El Registro del Estado Civil comprende los nacimientos; matrimonios y defunciones; como función del Estado se estableció en 1883 con la creación del Código Civil. Para cumplir con esta función se expidió la Ley 57 de 1887 que en su artículo 22 aceptaba como prueba principal de los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el seno de la Iglesia Católica, las actas parroquiales de bautizos, matrimonios y defunciones, ello en virtud del Concordato vigente entre la Iglesia Católica y el Estado Colombiano desde 1886.

El Estatuto de Registro del Estado Civil Decreto ley 1260 de 1970, señala los hechos y actos sujetos a registro, los funcionarios competentes para ejercer la función de registro civil, los documentos y términos para realizar las inscripciones de nacimiento, matrimonio y defunciones, la forma de efectuar las inscripciones y los procedimientos para subsanar los errores que se presenten en las inscripciones, el valor probatorio de los registros y demás aspectos relacionados con el estado civil de las personas.

Funcionarios competentes para ejercer la función del registro civil

La entidad competente para ejercer la función de Registro del Estado Civil es la Registraduría Nacional del Estado Civil, entidad que debe ejercer esta función por expresa disposición de la Ley y la Constitución.

El artículo 60 de la Ley 96 de 1985, dispuso que la Registraduría Nacional del Estado Civil, deberá ir asumiendo en forma gradual la función de Registro Civil. Esta función ha sido ratificada por la Constitución Nacional y Corte Constitucional en varias sentencias.

Es de anotar que hasta que la Registraduría Nacional del Estado Civil no asuma esta función en forma permanente, la continuarán prestando otras entidades o autoridades, así:

1. Los Notarios

Particulares que prestan una función pública dentro de la cual está el registro del estado civil; en virtud de la delega-

ción legal de la Registraduría Nacional del Estado Civil mediante la Resolución 5296 del 5 de noviembre de 2000, función ésta que deben cumplir en todos los municipios donde existan notarías y su jurisdicción se determina por el círculo notarial respectivo.

2. Los Registradores Municipales.

En todos aquellos municipios en donde existan oficinas de la Registraduría y si también existe Notaría, esta función será compartida.

3. Los Alcaldes Municipales.

En aquellos municipios en donde no hay ni notarios ni registradores municipales, por expresa disposición administrativa de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

4. Los corregidores e Inspectores de Policía.

Previa autorización administrativa de la Registraduría Nacional.

5. Funcionarios Consulares de la República, en el exterior.

Registro civil de nacimiento

Esta inscripción tiene por finalidad hacer el reconocimiento de la existencia legal de una persona que nació viva y que sobrevivió a la separación física de la madre. A su vez, tiene como objeto individualizar a cada persona a través de la designación de su nombre y reconocerle los elementos indispensables que le garanticen el desarrollo de su personalidad jurídica en la familia y dentro de la sociedad a la que pertenece.

En el Registro Civil de Nacimiento se inscribirán (Art. 44 Decreto Ley 1260 de 1970):

1. Los nacimientos que ocurran en el territorio nacional.
2. Los nacimientos ocurridos en el extranjero, de personas hijas de padre y madre colombianos
3. Los nacimientos que ocurran en el extranjero de personas hijas de padre o madre colombianos de nacimiento o por adopción o de extranjeros residentes en el país, caso en el que lo solicite un interesado.
4. Todos los hechos y actos relacionados con el estado civil y la capacidad de las personas, entre otros: reconocimiento de hijos extramatrimoniales, legitimaciones, alteraciones de patria potestad, capitulaciones, nulidades de matrimonio, divorcios, separación de cuerpos, separación de bienes, cambios de nombre, declaraciones de seudónimos, declaraciones de ausencia, defunciones.

Lugar de Registro:

Ante el funcionario de Registro Civil o Notario del lugar donde ocurrió el nacimiento. Tratándose de nacimientos

ocurridos en el extranjero, el registro podrá efectuarse ante el cónsul del lugar de nacimiento o en una de las oficinas de registro de Bogotá.

Documentos con los cuales se acredita el nacimiento:

Si se efectúa dentro del mes siguiente a la ocurrencia del nacimiento:

Certificado de Nacido Vivo expedido por médico, enfermera, si éste certificado no es expedido por los funcionarios autorizados, no se tendrá como antecedente de la inscripción.

Declaración juramentada de dos testigos hábiles a quienes les conste el hecho del nacimiento, en caso de no contar con certificación médica, la declaración se entiende rendida con la firma de los testigos en el respectivo registro de nacimiento.

Vigencia del certificado de nacido vivo:

De conformidad con la circular No. 0.24 del 8 de abril proferida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, por medio de la cual se transcribe la carta circular No. 010 del 3 de marzo del mismo año, señala que el certificado de nacido vivo se constituye en documento auténtico para la inscripción en el registro de nacimiento, este certificado debidamente firmado por el médico que atendió el parto o enfermera con tarjeta profesional, tendrá plena validez como documento para registrar el nacimiento extemporáneo.

Registro extemporáneo

De conformidad con el artículo 48 del decreto Ley 1260 de 1970, la inscripción del nacimiento debe hacerse por el correspondiente funcionario encargado de llevar el registro del estado civil, dentro del mes siguiente a su ocurrencia. Solo se inscribirá quien nazca vivo según lo previsto en el artículo 99 del código civil.

Si el nacimiento se inscribe después del mes, es decir, extemporáneamente, deberá acreditarse, con uno de los siguientes documentos:

Certificado de nacido vivo, expedido por el médico, enfermera.

Documentos auténticos (cédula de ciudadanía, declaraciones extra-proceso, etc.)

Copia de las partidas parroquiales, respecto de las personas bautizadas en el seno de la iglesia católica o de las anotaciones de origen religioso, correspondientes a las personas de otros credos, anexando además certificación auténtica de la competencia del párroco o de celebración de convenio de derecho público interno con el Estado Colombiano.

Declaración juramentada de dos testigos hábiles quienes hayan presenciado, asistido o tenido noticia directa y fidedigna del nacimiento; las declaraciones se entienden ren-

didas con la firma de los testigos en el respectivo serial de nacimiento, expresando los datos indispensables para la inscripción de acuerdo con lo señalado en los artículos 49 del Decreto Ley 1260 de 1970 y 1º del Decreto 999 de 1988 en concordancia con el numeral 4º y siguientes del artículo Primero del Decreto 2188 de 16 de octubre de 2001, el cual recargo en el funcionario encargado de llevar la función del registro civil tomar cierta información de los testigos en hoja aparte, tales como su domicilio permanente, dirección y teléfono ya que en el registro no existen los espacios necesarios para dejarlos consignados.

Multa para el Registro de nacimiento extemporáneo

No existe dentro de nuestra legislación, norma alguna que señale el pago de suma de dinero o multa cuando el registro de nacimiento quiera hacerse en forma extemporánea. Por tanto no debe exigirse y/o cobrarse por parte de ningún funcionario de registro civil, ni tampoco debe negarse la expedición del certificado de nacido vivo por parte de la institución que atendió el parto.

La persona a quien en alguna notaría se le haya exigido dicho pago, debe formular queja formal y por escrito, ante la Superintendencia Delegada para el Notariado calle 26 No. 14 - 49, interior 201 de esta ciudad), aportando las pruebas que pretenda hacer valer, relacionando los hechos en forma clara, el número de la notaría, el nombre del funcionario, suscribirlo con nombre completo, cédula y dirección a donde se le pueda localizar, para que dicha entidad inicie la correspondiente investigación disciplinaria, igualmente cuando se trata de una registraduría del estado civil, en cuyo evento deberán formular la queja ante la Registraduría Nacional del estado civil, oficina de quejas y reclamos Avenida el Dorado No. 46 - 20 piso 5º.

Registro civil de defunción

El hecho de la muerte pone fin a la existencia del ser humano y por consiguiente extingue su personalidad jurídica. Esta circunstancia genera consecuencias jurídicas para el cónyuge y para los herederos, tanto en el régimen personal como en el patrimonial.

Así como el nacimiento se registra, igualmente debe registrarse la defunción.

En el Registro Civil de Defunciones se inscribirán (Art. 77 Decreto Ley 1260 de 1970):

- Las que ocurran en el territorio del país.
- Las defunciones de colombiano por nacimiento o por adopción y las de extranjeros residentes en el país ocurridas fuera de éste, cuando así lo solicite el interesado que acredite el hecho.
- Las sentencias judiciales ejecutoriadas que declaran la presunción de muerte por desaparecimiento.

Lugar de Registro:

Ante el funcionario de Registro Civil o Notario del lugar donde ocurrió la defunción. Tratándose de defunciones ocurridas en el extranjero el registro podrá efectuarse ante el cónsul del lugar donde ocurrió el deceso o en una de las oficinas de registro en Bogotá.

Documentos con los cuales se acredita la defunción

- Certificado de Defunción expedido por el médico que atendió a la persona fallecida. A falta de éste por el forense o por el medico de sanidad y en últimas por cualquier médico.
- Mediante la declaración juramentada de dos testigos hábiles a quienes les conste el hecho, solo en caso de no existir médicos en la localidad donde ocurrió el fallecimiento.

Término para registrar la Defunción:

Si la muerte fue natural su registro deberá efectuarse dentro de los dos días siguientes a la ocurrencia del hecho. Si no se efectuó ésta dentro del término, para su registro se requerirá, orden del inspector de policía.

Tratándose de muerte violenta no existe un término para su registro y se requiere autorización judicial, se requiere también esta autorización judicial cuando se trate de una defunción cierta, cuando no se encuentra o no exista el cadáver.

Número de Identificación Personal (NIP) o Número Único de Identificación Personal (NUIP)

Tratándose de la identificación de los menores, se debe tener en cuenta la fecha de inscripción en el registro de nacimiento, para determinar si le corresponde NIP (Número de Identificación Personal) o NUIP (Número Único de Identificación Personal).

El Número de Identificación Personal (NIP), fue creado por el Decreto 1695 de 1971, y consta de once dígitos; los seis primeros constituyen la parte básica y corresponden a la fecha de nacimiento, en el siguiente orden (AA/MM/DD); los dos primeros indican el año de nacimiento, los dos siguientes el mes de nacimiento y los dos finales el día de nacimiento, las cinco cifras siguientes constituyen la parte complementaria, la cual es asignada por el Servicio Nacional de Inscripción, de forma sistematizada.

De tal forma que la identificación, de una persona registrada antes del 1º de febrero de 2002 es el NIP.

El Número Único de Identificación Personal (NUIP), fue adoptado mediante la resolución 0146 del 18 de enero de 2000, proferida por el señor Registrador Nacional del Estado Civil, el cual empezó a regir a partir del 1º de febrero de 2000, dicho número es asignado a los menores de 18 años en

la oficina de registro del estado civil respectiva, al momento de inscribir el nacimiento; está compuesto por 10 caracteres. Los 3 primeros corresponden a una combinación alfanumérica y determina la oficina de inscripción del nacimiento; los 7 caracteres siguientes corresponden a un consecutivo que va desde 0000001 al 9999999.

Un menor registrado después del 1º de febrero de 2000, le corresponde NUIP, el cual debió ser asignado al momento de registrar el nacimiento, aclarando que las Notarías empezaron a asignar el NUIP, a partir del 1º de marzo de 2001, por lo tanto si los interesados requieren asignación de NUIP, y tienen inscripciones anteriores a estas fechas, deberán acercarse a la Registraduría Auxiliar, más cercana con el respectivo registro civil de nacimiento y solicitar, la asignación.

Es importante resaltar que el número de identificación de un menor es el NIP o NUIP (alfanumérico o numérico), según sea la fecha de inscripción por primera vez, es decir que no se trate de sustitución de folio.

El NUIP, alfanumérico rigió hasta el 30 de septiembre de 2003, fecha en la cual mediante la resolución 3571, proferida por la señora Registradora Nacional del Estado Civil, se determinó la nueva estructura del NUIP, la cual es numérica y consta de 10 dígitos, iniciando por el 1.000.000.000, número que empezó a ser asignado a partir del 1º de octubre de 2003, en diez oficinas de registro civil, designadas como sitios pilotos, las demás oficinas iniciaron paulatinamente a partir del 1º de noviembre de 2003, Las Notarías, a partir del 1º de diciembre de 2003.

Los menores de edad que a la fecha de vigencia de la resolución 3571 de 2003 se encuentren registrados e incorporados en la base de datos del Servicio Nacional de Inscripción de la Dirección Nacional de Registro Civil, con el anterior número de identificación personal (NUIP), alfanumérico, se les asignará un número equivalente, de acuerdo con la nueva estructura del NUIP, el cual será suministrado a los interesados que lo requieran, para efectos de identificación.

Manejo de las defunciones por causa externa

Por: **Dra. Mabel Zulbaran, Dra. Martha Zoriano.** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Regional Bogotá.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como organismo del Sistema de Justicia, responde a las necesidades científicas y técnicas requeridas dentro de una investigación, mediante la realización de estudios técnicos, valoraciones clínicas, exámenes en pacientes con lesiones personales secundarias a un evento traumático y necropsias en casos de muerte violenta.

La muerte violenta es aquella que ocurre por causas externas, no naturales, en las que hay un factor desencadenante ajeno a la homeostasis y evolución normal de una enfermedad.

La legislación de la práctica de las necropsias médico legales se encuentra reglamentada en el decreto 0786 del 16 de abril

del año 1990 y en el Manual para la Práctica Forense I (Autopsias Médico-legales), elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y aprobado por la Junta Directiva del mismo. En ellos se establece que la realización de una necropsia médico legal es obligatoria cuando:

- La muerte es violenta: cuando existe certeza o sospecha de un suicidio, un homicidio o un accidente.
- En casos en que la causa de muerte no es clara.
- En casos de muerte súbita: comprendiendo como tal, la muerte que ocurre de manera inesperada en una persona aparentemente sana.

Se consideran como circunstancias especiales, en las que se debe realizar una necropsia médica-legal:

- Muertes ocurridas en custodia: por ejemplo, cuando la persona se encuentra privada de su libertad y en niños y ancianos bajo custodia del estado.

- Muerte causada por accidente o enfermedad de trabajo
- Muerte de la madre o del producto de la concepción en aborto no espontáneo.
- Cuando exista la sospecha de muerte causada por abandono o maltrato del menor.
- Cuando exista la sospecha de utilización de un agente biológico, químico o físico para causar la muerte.
- Cuando se sospeche que la muerte pudo ser causada por un acto médico (casos de actuación profesional).

Luego del estudio de los hechos que rodearon la muerte y de la necropsia se establece el mecanismo, causa y la probable causa de muerte.

El mecanismo de la muerte son los eventos fisiológicos que ocurren en el organismo luego de sufrir una lesión y que a pesar de que tratan de mantener la homeostasis finalmente termina en el cese de funciones vitales, ejemplo de estos son el choque hipovolémico, arritmias cardíacas y sepsis.

La causa de muerte es el agente o circunstancia externa que producen una lesión en el organismo y desencadenan el

mecanismo de la muerte, por ejemplo, herida por proyectil, arma de fuego, trauma contundente, caída de altura, entre otros.

La manera de muerte (intención) es determinada primordialmente por la autoridad competente y se refiere a las circunstancias en la que se produjo la muerte. Esta puede ser:

Natural: (por enfermedad).

Violenta: (homicidio, suicidio o accidente). Recordemos que los accidentes comprenden los accidentes de tránsito, los accidentes de trabajo y los accidentes caseros, como caídas de la propia altura, electrocuciones y quemaduras.

Indeterminada: después de realizar los estudios pertinentes y descartar las dos anteriores.

En resumen, se debe iniciar la investigación judicial con la diligencia de inspección del lugar de los hechos y del cadáver y siempre se debe practicar necropsia médica-legal, si la enfermedad certificada por un médico tratante, no es causa evidente de la defunción de una persona y existe la certeza o sospecha de que ha ocurrido de manera homicida, suicida o accidental. Estos dos procedimientos son obligados y se emprenden a solicitud del Estado en cumplimiento de su función de proteger la vida de los ciudadanos.

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA NECROPSIAS SEGÚN MANERA DE MUERTE. BOGOTÁ, 1998 - 2002.**

MANERA DE MUERTE	1998		1999		2000		2001		2002	
	HOMBRES	MUJERES								
HOMICIDIO:										
PROYECTIL ARMA DE FUEGO	1.770	118	2.017	138	1.618	117	1.421	110	1.280	110
ARMA CORTOPUNZANTE	577	33	561	51	518	36	517	42	440	47
OTROS HOMICIDIOS	163	29	150	31	114	21	120	29	119	49
ACCIDENTE DE TRÁNSITO:										
PEATÓN	542	195	533	228	475	174	369	135	361	148
CONDUCTOR	60	3	50	4	44	5	43	3	42	3
MOTOCICLISTA	137	12	129	15	81	11	89	13	70	8
OTROS ACCIDENTES DE TRÁNSITO	167	58	188	59	184	57	203	134	189	47
ACCIDENTAL:										
SUMERSIÓN	19	6	19	7	18	5	11	5	15	7
INTOXICACIÓN	22	10	42	4	34	11	17	8	32	4
OTRAS MUERTES ACCIDENTALES	377	143	360	124	308	92	252	82	270	82
SUICIDIO:										
INTOXICACIÓN	40	39	68	34	58	30	35	28	45	12
ARMA DE FUEGO	139	16	128	16	97	7	99	17	79	15
OTROS SUICIDIOS	133	24	131	19	128	45	111	27	112	24
VIOLENTA NO ESTABLECIDA MANERA	107	26	85	30	163	39	218	58	155	54
NATURAL	586	295	564	326	482	269	364	192	483	206
EN ESTUDIO	298	165			223	109	319	141	451	219
INDETERMINADA	10	4	326	180	20	8	89	41	23	10
SUBTOTAL	5.147	1.176	5.351	1.266	4.565	1.036	4.277	1.065	4.166	1.045
TOTAL	6.323		6.617		5.601		5.342		5.211	
TOTAL + RESTOS OSEOS + SIN DETERMINAR SEXO	6.357		6.619		5.643		5.394		5.247	

NOTAS:

1) En la manera de muerte natural se incluyen las muertes fatales.

2) Durante 1998 se registraron 14 casos de restos óseos y 20 casos donde no se determinó el sexo; en 1999 se presentaron 2 casos sin determinar sexo; en el 2000 se reportaron 3 casos de restos óseos y 39 casos sin determinar sexo; en el 2001 se registraron 13 casos de restos óseos y 39 casos donde no se determinó el sexo; en el 2002 se presentaron 8 casos de restos óseos y 28 casos sin determinar sexo.

3) En 1999 las necropsias en estudio se reportaron con las muertes indeterminadas.

4) Muerte violenta no establecida manera: Evento en el cual la información disponible, y las lesiones encontradas en el cadáver, no permiten precisar la intencionalidad con la que fue causada dicha lesión; sin embargo, es posible establecer claramente la intervención de un arma o mecanismo letal.

5) Muerte en estudio: Son aquellos casos en los cuales se están realizando diferentes estudios y/o pruebas de laboratorio, con el fin de determinar la manera de muerte. Seguramente, para muchos de los casos registrados en los años 1998 a 2002 ya se conoce la manera de muerte, pero las bases de datos no se han actualizado.

6) Muerte indeterminada: Son aquellos sucesos en los cuales no se conoce la causa ni la manera de muerte, a pesar de los diferentes estudios e investigaciones realizadas.

Manejo de las defunciones de causa por establecer

Dr : Ricardo Torres y Fabio León. Fiscalía, Unidad de Muertes por Establecer

Antecedentes

La Unidad de Investigación a Muertes de Causa por Establecer es una oficina adscrita a la Sección de Criminalística del Cuerpo Técnico de Investigación de la Dirección Seccional, Fiscalía General de la Nación, Bogotá.

Fue creada en 1995 como respuesta a la necesidad de descongestionar los despachos judiciales de procesos relacionados con muertes sin evidencia de violencia, en personas que padecían enfermedad natural pero que no tenían médico tratante. De esta forma evitar la apertura de investigaciones judiciales, y la consecuente práctica de autopsias médico legales innecesarias.

La Unidad está conformada por médicos con preparación en campo de las ciencias forenses, quienes adicionalmente han sido entrenados en el área de patología forense, en el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Modo de acción de la unidad

Si la muerte es natural institucional o no institucional y no cumple con los criterios establecidos en la circular 001 expedida por la Secretaría Distrital de Salud de Enero 19 de 2000 (Anexo 4), se procede a informar el fallecimiento a la Policía Nacional la cual reporta a la Fiscalía el hecho. El médico judicial de la Unidad de Investigación a Muertes de Causa por Establecer recibe el reporte y procede en compañía de un agente del Ministerio Público, quien actúa como garante de la sociedad, a practicar inspección en el lugar donde se encuentra el cadáver y a levantar el Acta correspondiente.

Durante la diligencia se reúnen pruebas testimoniales y documentales aportadas por los familiares del difunto, se practica examen externo al cadáver y se toman las huellas dactilares del mismo (necrodactilia).

Si después de la inspección al cadáver se establece que la manera de muerte es natural y no existe ninguna causal para practicar autopsia médica legal, el médico judicial expedirá el correspondiente Certificado de Defunción, y no se llevará a cabo autopsia al cadáver.

Para los casos que se relacionan a continuación el médico judicial no expedirá el certificado de defunción y se reportará a la URI (Unidad de Reacción Inmediata) de acuerdo al sitio del fallecimiento para que un fiscal inicie la investigación de los hechos alrededor de la muerte y solicite la práctica de autopsia médica legal.

- Trauma evidente
- Intoxicación documentada o sospechada
- Maltrato infantil
- Muerte en vía pública
- N.N. absolutos
- Sospecha de responsabilidad médica
- Despues de 24 horas del deceso
- Personas en custodia oficial (retenidos, capturados, condenados, militares, niños en custodia del ICBF).
- Los demás enumerados en el decreto 786 de 1990, del Ministerio de Salud.

Marco jurídico

La Oficina de Investigación a Muertes de Causa por Establecer fue creada por iniciativa de la Jefatura de la Sección de Criminalística del Cuerpo Técnico de Investigación de Bogotá, con el apoyo técnico científico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y aprobada su creación y funcionamiento, según:

- El Acuerdo 001 del 6 de Abril de 1995 del Consejo Regional de Policía Judicial de Bogotá.
- Resolución 038 de julio 10 de 1995 de la Dirección Seccional del Cuerpo Técnico de Investigación de Bogotá y Cundinamarca de la Fiscalía General de la Nación.

Forman parte del soporte jurídico, para el funcionamiento de la Unidad, las siguientes legislaciones:

- Decreto 786 de abril de 1990, del Ministerio de Salud de la República de Colombia.
- Resolución 4644 de octubre 9 de 1982 del Ministerio de Justicia de la República de Colombia.

Funcionamiento del sistema de estadísticas vitales en la secretaría de salud

Por: Martha Niño Perez, Luz Marina Duque Torres, Nelcy Zambrano Hernández, Ramiro García Baquero, Patricia Arce Guzmán -SDS- Yesid Rojas Quevedo -DANE-

De acuerdo con la resolución 3114 del 5 de Agosto de 1999 la cual crea los comités de Estadísticas Vitales territoriales con el fin de garantizar la cobertura y calidad de notificación mínimas necesarias para el buen registro de estos hechos vitales.

La resolución 1346 del 5 de mayo de 1997 asigna la responsabilidad a las direcciones territoriales de salud (SDS) la capacitación, distribución y recolección de los formatos a las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, y demás instituciones usuarias, para su posterior entrega a las oficinas regionales del DANE. Por otra parte es la encargada de la expedición de las licencias de inhumación y cremación (esta ultima a cargo de la oficina de registros) con el fin de compararlas contra el número de certificados de defunción recolectados.

En el año 1998 se implementó el nuevo sistema de Estadísticas Vitales el cual cuenta en la actualidad con 71 IPS públicas, 241 privadas, 31115 profesionales médicos inscritos en la Secretaría Distrital de Salud, 23 Registradurías, auxiliares, 65 Notarías, Medicina Legal y Fiscalía

Dentro del sistema, la Secretaría Distrital de Salud pertenece a la Regional Bogotá del DANE a través de la cual recibe los certificados de Nacido Vivo y Defunción para ser distribuidos a las diferentes instituciones establecidas anteriormente y posteriormente realizar devolución de los mismos diligenciados.

Distribución

Los certificados de Nacido Vivo y de Defunción se reclaman en el Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Calle 13 32-69 Piso 4º Edificio administrativo

La distribución de los certificados incluye:

- Verificación de la IPS en la base de datos de Oferta, donde se encuentran las IPS habilitadas y verificación del personal autorizado (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería). Para los médicos rurales se consulta en la base provisional de servicio social obligatorio, la cual se actualiza presentando el diploma, acta de grado y nombramiento.

- El número de certificados por primera vez se entregará teniendo en cuenta el promedio de nacimientos y defunciones que se puedan presentar en la institución en una semana. Si ya ha reclamado anteriormente certificados, se entregará el número exacto de formularios presentando el oficio debidamente radicado.

Recolección

Los certificados son entregados en el 4º piso del edificio administrativo de la Secretaría Distrital de Salud en el área de VSP cada ocho días, acompañados con un oficio relacionando en forma detallada (uno a uno) los números de certificados y el total de los mismos. De igual manera se procederá con los que hayan sido anulados. Igualmente se comparan los certificados recibidos con la relación del oficio enviado por las IPS, se revisa que todas las variables estén debidamente diligenciadas y si presenta inconsistencias o variables sin diligenciar se devuelven inmediatamente para que sea corregido.

Prekritica en la SDS

El proceso de prekritica es responsabilidad en primera instancia, de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) donde se generan los certificados, con el fin de completar la información faltante a partir de los datos disponibles en la historia clínica, bien sea del recién nacido o del fallecido, para asegurar el diligenciamiento completo y correcto.

Una segunda fase de crítica es realizada por las direcciones territoriales de salud, con el fin de aportar al comité de Estadísticas Vitales los certificados en los que se identifiquen errores en el diligenciamiento, para subsanarlos, si es posible, o solicitar al profesional que lo diligenció la "enmienda estadística del certificado de defunción". Para el certificado de nacido vivo no hay documento de enmienda estadística.

Certificado de Defunción

Se revisan los certificados con el fin de verificar que todas las variables estén correctamente diligenciadas, posteriormente se organizan por mes, en orden secuencial ascendente tomando en cuenta el número preimpreso que aparece en el margen superior derecho, luego se procede a asignar el código de la localidad correspondiente de acuerdo a las va-

riables barrio - dirección y se critica la información para garantizar la consistencia de la misma.

Por otra parte se codifica y se graba la mortalidad evitable entre la cual se encuentra la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, neumonía en menores de cinco años, mortalidad materna, perinatal, SIDA, enfermedades inmunoprevenibles e infecciones nosocomiales, con el fin de contar con información estadística preliminar que permita reorientar los programas de Salud Pública y realizar la evaluación del plan de gobierno Distrital.

Posteriormente se envían los certificados al DANE Regional Bogotá en donde se critican, codifican y digitán en su totalidad con el fin de generar la información demográfica de los municipios, departamentos y del país, una vez se cuenta con la base digitada se procede a comparar la información preliminar de la Secretaría Distrital de Salud con esta, se analizan las causas concordantes, se unifican criterios y se genera un mismo dato.

Certificado de Nacido Vivo

Una vez recibidos los certificados ya diligenciados se realiza el proceso de organización por mes e institución, se numeran uno a uno consecutivamente y se procede a asignar la localidad correspondiente y criticar la información (peso, talla, semanas de gestación, multiplicidad, fecha de nacimiento, régimen de seguridad social).

A partir del año 2003 se realiza la captura de 14 variables del certificado entre las cuales se encuentran:

- Número del certificado
- Fecha de nacimiento
- Institución
- Peso
- Multiplicidad
- Género
- Semanas de gestación
- Régimen de Seguridad Social
- Nombre de la madre
- Tipo de documento de identificación
- Número de identificación
- Barrio
- Dirección
- Localidad

Esto permite garantizar la cohorte de Nacidos Vivos para el seguimiento del programa PAI y bajo peso al nacer.

Recomendaciones Generales:

- Los certificados deben ser diligenciados en letra clara y legible.
- No se admiten tachones ni enmendaduras.
- El certificado de Nacido Vivo no cuenta con documento de enmienda estadística.
- No se admiten siglas en las causas de defunción.
- Debe registrarse una sola causa por renglón en el certificado de defunción.
- El número del certificado de Nacido Vivo y Defunción debe quedar consignado en la historia clínica.
- El certificado de Nacido Vivo comenzó a regir a partir del año 1998 por lo tanto no se deben expedir certificados de años anteriores.
- En el caso de defunciones de niños que no alcanzan a cumplir la hora de nacido se debe consignar en la variable edad menor de un día los minutos y escribir al frente "minutos", debido a que si se consigna 00, el sistema lo toma como una muerte fetal.
- En caso de pérdida del certificado de nacido vivo por parte de los familiares del menor se debe colocar el denuncio por pérdida del mismo ante la autoridad competente y con copia de éste, la institución debe expedir una constancia con los datos básicos del recién nacido y de la madre, en lo posible citando el número de certificado expedido. De ninguna manera se debe diligenciar un nuevo certificado en caso de pérdida, ni la fotocopia del certificado sirve como documento antecedente para el Registro Civil.

Comité Distrital de Estadísticas Vitales

La Resolución 3114 que crea los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud, establece que el ente territorial es el responsable de la dirección del comité.

En el Distrito dicho comité funciona desde 1998 y es el encargado de garantizar la calidad y oportunidad del dato, está conformado por un representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Superintendencia de Notariado y Registro, Registraduría, DANE Nacional y Regional, Fiscalía.

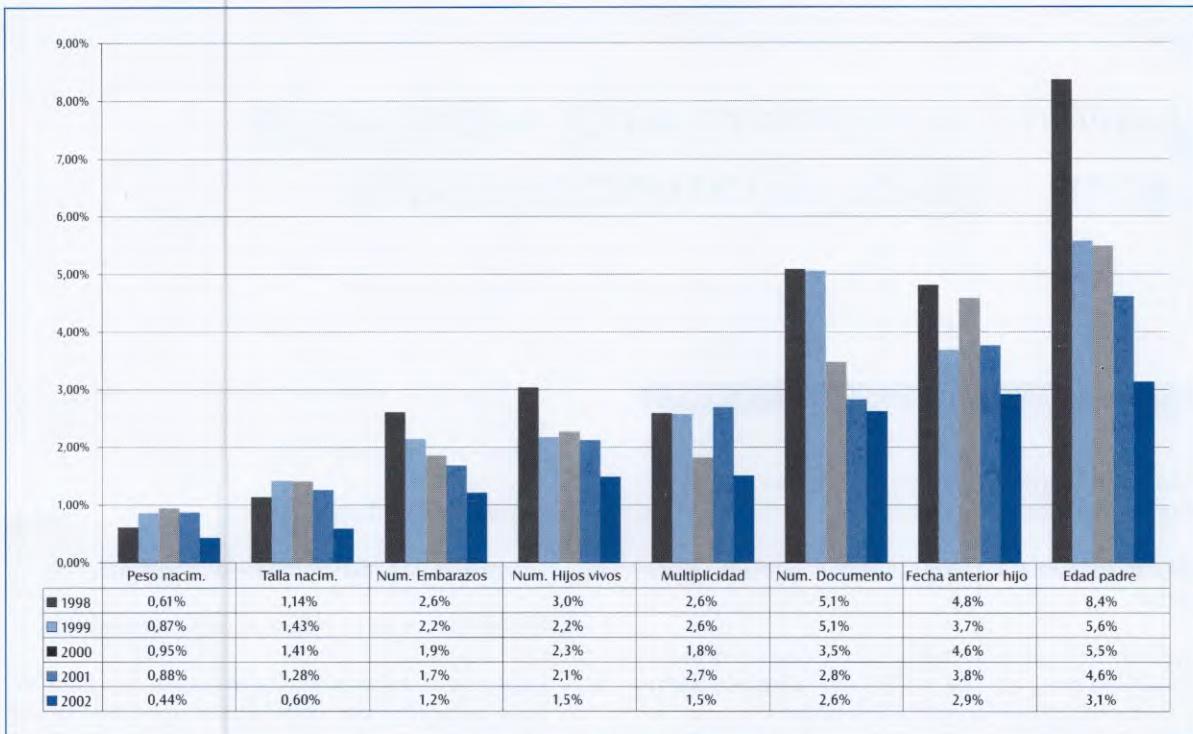
Acciones del comité

- Consolidación del comité de estadísticas vitales con la participación del DANE Regional, DANE Central, Dirección de Registro Civil, Superintendencia de Notariado y Registro, Medicina Legal, Fiscalía.
- Asesoría a IPS en estadísticas vitales incluida en el PAB 2002, con el fin de dar apoyo y capacitación a las IPS que generan el dato.
- Caracterización de todas las IPS que generan información de nacido vivo y defunción, 71 públicas y 241 privadas y capacitación a 20 IPS de II y III nivel y 150 IPS a través de los COVES locales.
- Capacitación al 100% de los epidemiólogos locales sobre el sistema y cálculo de los indicadores demográficos.
- Reorganización del proceso desde el área de vigilancia en salud.
- Mejora en la atención de los usuarios, se incluye retroalimentación sobre la información que hacen llegar al área.

- Revisión y crítica de los certificados de nacido vivo
- Organización de los certificados por IPS y por mes para su envío al DANE, lo cual permite seguir el proceso de mejoramiento de la información.
- Solicitud a los médicos particulares de los certificados pendientes para garantizar la oportunidad de la información.
- Para el año 2003 se está realizando un estudio comparando la información consignada en la historia clínica frente a lo diligenciado en el certificado tanto para nacimientos como para defunciones.
- Disminución del porcentaje de omisión de datos de las variables del certificado de nacido vivo (Gráfico N° 1 y 2).

Según los gráficos se observa una disminución especialmente para el último año del porcentaje de omisión en el diligenciamiento de algunas variables del certificado de nacido vivo, siendo el grupo sanguíneo la que presenta mayor disminución pasando de 76.7 a 23.3%.

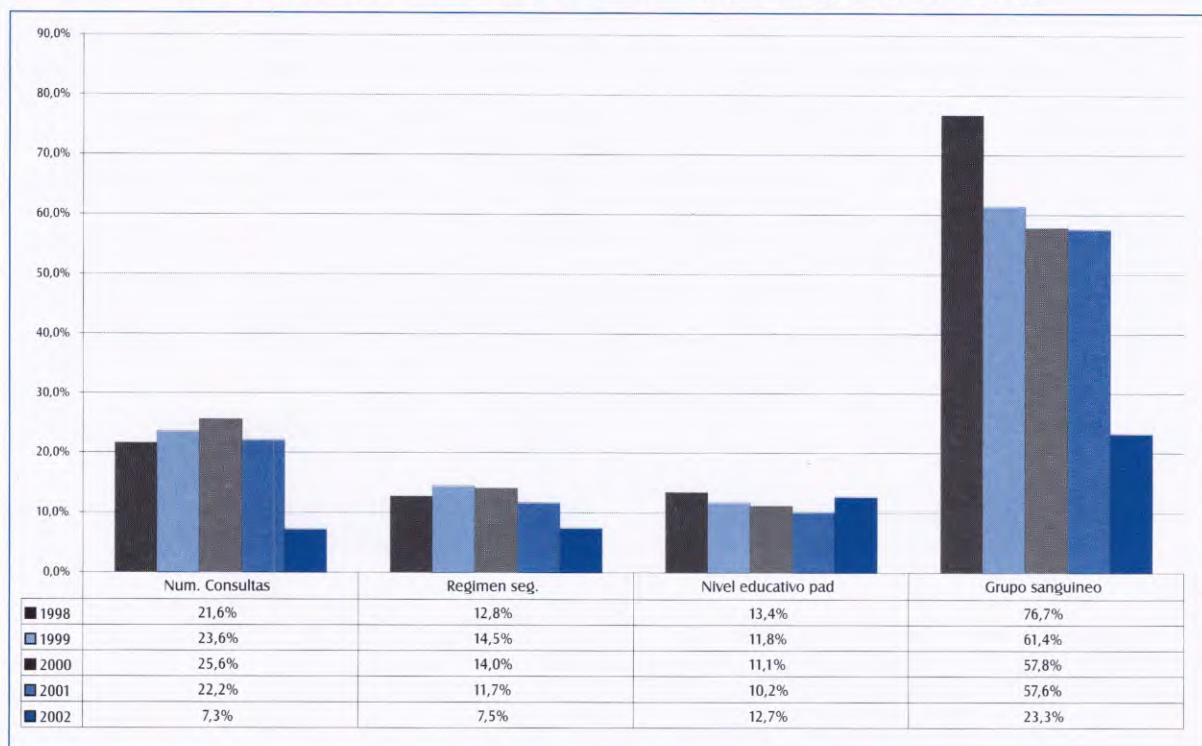
Gráfica 1. Porcentaje de omisión de datos de las variables del certificado de Nacido Vivo 1998 -2002*



Fuente: Área de Vigilancia en salud pública. Base de datos Certificado Nacido Vivo. DANE.

* Preliminar

Gráfica 2. Porcentaje de omisión de datos de las variables del certificado de Nacido Vivo 1998-2002*



Seguimiento a cohortes de recién nacido para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Antecedentes

1. Bajas coberturas de vacunación desde el año 1997 a la fecha para todos los biológicos del PAI.
2. Falta de seguimiento a los niños que ingresan al programa:
 - Partiendo de la dosis de recién nacido que se encuentra obligatoria por parte de las IPS que atienden partos normado según la resolución 412 del Ministerio de Protección Social y la resolución 671 expedida por la Secretaría Distrital de Salud.
 - Según varias encuestas realizadas se ha encontrado; para los niños de 6 a 11 meses 38% de deserción entre DPT1 y

DPT3, para los niños de 12 a 23 meses este porcentaje es de 6.6%. Lo que indica que el cumplimiento de esquemas se hace tardíamente.

- Intervalos entre dosis
- 3. Diferencias en el denominador de población
- 4. 97% de los partos en el Distrito son institucionales
- 5. El sistema de información de prestación de servicios existente no permite realizar seguimiento a cohorte ni medir coberturas

La SDS tomo la decisión de reorganizar el proceso de vacunación a partir del Seguimiento a las cohortes de Recién Nacidos tomando como línea de base los nacimientos cer-

tificados aprovechando las fortalezas del sistema de Estadísticas Vitales, e igualmente definió Crear una cuenta vacunal a cada niño a partir del número de certificado de nacido vivo, teniendo en cuenta que es único e irrepetible y que por ley se debe expedir a todo nacido vivo, lo cual sirve como llave del sistema para actualizar el estado vacunal del menor.

Definiendo como cohorte "el grupo de nacidos vivos durante los 30 días del mes de cada uno de los meses del año, que tienen como lugar de residencia habitual Bogotá y de quienes se establecerá el régimen de seguridad social, aseguradora, estado vacunal y ubicación geográfica".

A Diciembre de 2003 se cuenta con la información de 122.454 de niños nacidos vivos y 106.857 dosis de BCG aplicadas, estos niños son seguidos en el tiempo para evaluar el cumplimiento del esquema a través de estrategias complementarias que se han ido gestando tales como:

- Estructuración de un sistema de información que vinculado al sistema de estadísticas vitales en su componente de nacido vivo se una a las dosis del esquema nacional de vacunación y evalúa adherencia al programa, cumplimiento oportuno del esquema por cohortes de recién nacidos, entre otros aspectos.
- Estructuración y alimentación de un "Centro de llamadas" como estrategia de inducción a la demanda que busca el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación y que adicionalmente como valor agregado evalúa causas de oportunidades perdidas en vacunación, notifica mortalidad en menores de un año, evalúa índice de errores en la fuente haciendo control de calidad de la información y registra la movilidad de la población dentro y fuera de la ciudad.
- Distribución de la responsabilidad de la vacunación entre los diferentes actores del sistema teniendo en cuenta las entradas y salidas de la cohorte. (Nacimientos - defunciones).
- Identificación de instituciones de atención de parto que no prestan el servicio de vacunación del recién nacido
- Recuperación de coberturas de vacunación con BCG cuatro puntos por encima del resto de los biológicos.
- Identificación de dificultades en la información relacionada con el número de partos de las IPS.

Vigilancia de bajo peso al nacer

Considerado como indicador centinela de calidad en la resolución 3384 expedida por Ministerio de Salud en el año 2000, con el fin de Monitorear su comportamiento para realizar seguimiento y canalización a programas de recuperación nutricional y de crecimiento y desarrollo.

De igual manera este monitoreo permite evaluar de manera indirecta el control prenatal y plantea algunas estrategias de intervención que contribuirían de manera importante para prevenir el déficit de peso y el bajo peso al nacer como son:

- Captación temprana de la gestante.
- Prevención de embarazos en adolescentes y embarazos no planeados
- Garantía un adecuado control prenatal (adherencia).
- Suplementación con micronutrientes.
- Vigilancia del estado nutricional durante la gestación.
- Asegurar en población con mayor vulnerabilidad de insseguridad alimentaria programas de complementación y asistencia alimentaria.
- Educación nutricional.

Debido a que el sistema informático perinatal actual presenta baja cobertura y dada la importancia de este evento se inició su monitoreo y seguimiento a través de la información consignada en el certificado de nacido vivo, tomando las variables correspondientes al peso, talla, semanas de gestación, multiplicidad y régimen de afiliación.

Vigilancia de la mortalidad evitable

La reducción de la mortalidad evitable se encuentra inscrita como meta en el plan de desarrollo de Bogotá 2001 - 2004 "Bogotá para vivir todos del mismo lado" en el objetivo Justicia social, comprende los siguientes eventos: materna, perinatal, neumonía y enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años.

Definición del evento: "Es la muerte de toda mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y sitio del mismo debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales".¹

Defunción materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

La entrada de este evento en el sistema se hace a través del sistema de vigilancia intensificado Alerta Acción y del sistema de estadísticas vitales a partir del certificado de defunción el cual permite identificar variables como son edad, nivel educativo, estado civil, régimen de seguridad social, lugar de residencia habitual, lugar de ocurrencia y las causas antecedentes y básica de defunción.

1 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas con la Salud. CIE X. Vol. 2. Manual de instrucciones. Pág. 35

Una vez identificada la muerte se realiza investigación epidemiológica de campo con el fin de identificar factores sociales, culturales, redes de apoyo y otros factores que pudieron aportar al desencadenamiento de la muerte y complementa la información para realizar el análisis institucional del caso.

Según los análisis de las causas el mayor porcentaje corresponde a causas obstétricas directas, es decir las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, de intervenciones u omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Una vez identificadas las causas la Secretaría de Salud de Bogotá reorganiza el proceso de atención de gestantes a partir de la reactivación de la red materno - perinatal entendida como: el conjunto organizado de entidades e instituciones públicas y privadas; de organizaciones sociales, y de mujeres y hombres, articulados en función de favorecer la calidad de vida y el bienestar de la madre, el recién nacido y su familia.

La red se apoyará en estrategias, procesos, saberes y recursos, individuales, colectivos e institucionales, que en su conjunto proporcionarán una respuesta adecuada a las necesidades de la población desde el reconocimiento de sus aprendizajes.

Este proceso es igual para las otras muertes consideradas como evitables.

Otros usos del Sistema

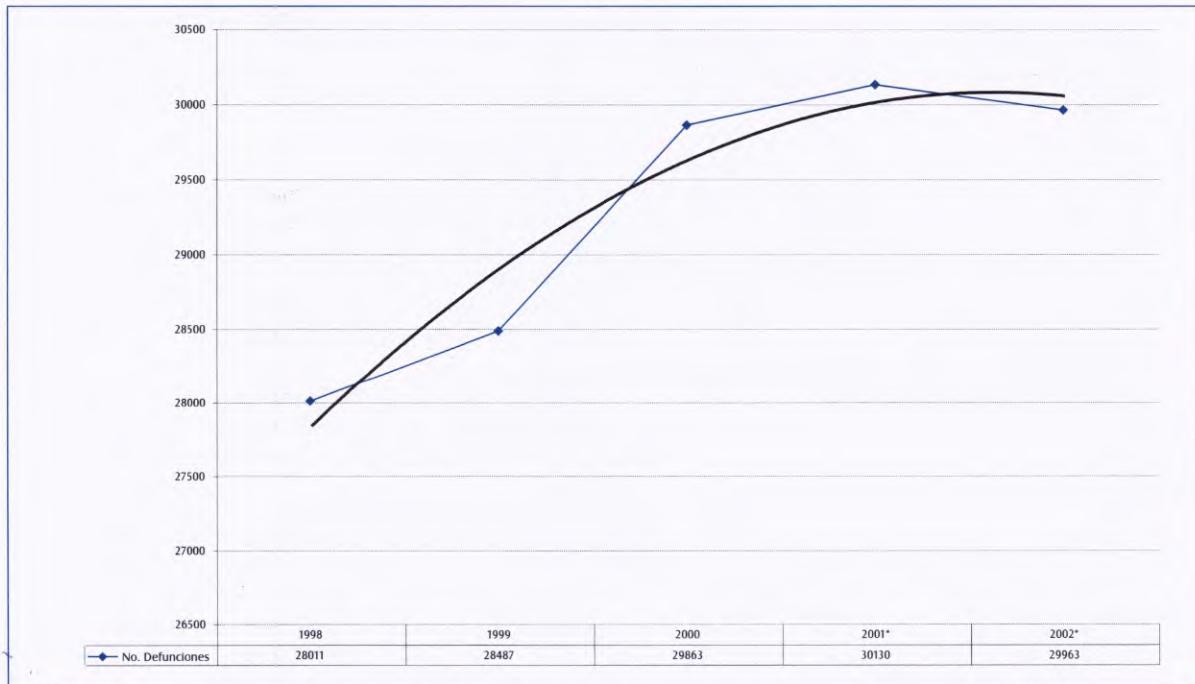
- Cálculo de las tasas de fecundidad específica por grupo de edad.
- Cálculo de tasa bruta de natalidad y mortalidad.
- Permite aproximación a las causas de morbilidad.
- Cálculo de tasas de mortalidad específica por grupo de edad, sexo y causa.
- Permite establecer condiciones de riesgo tanto para nacimientos como defunciones.

Resultados del sistema

El número de muertes para los años 1998 -2002 fueron 146453 ocurridas en el Distrito de las cuales el 90.3% (132282) tenían como residencia habitual Bogotá. Según la gráfica 3 por ocurrencia se observa una tendencia a la disminución, por residencia (Gráfica 4) se observa una tendencia al aumento. Para el año 2000 se observa una disminución que puede ser debida a subregistro de la información.

Del total de nacimientos ocurridos en el Distrito entre 1998 y 2001 (655050) el % (619987) son de mujeres con residencia habitual Bogotá, se observa una tendencia a la disminución durante el periodo de 11.9 por sitio de ocurrencia y del 18.6% por sitio de residencia.

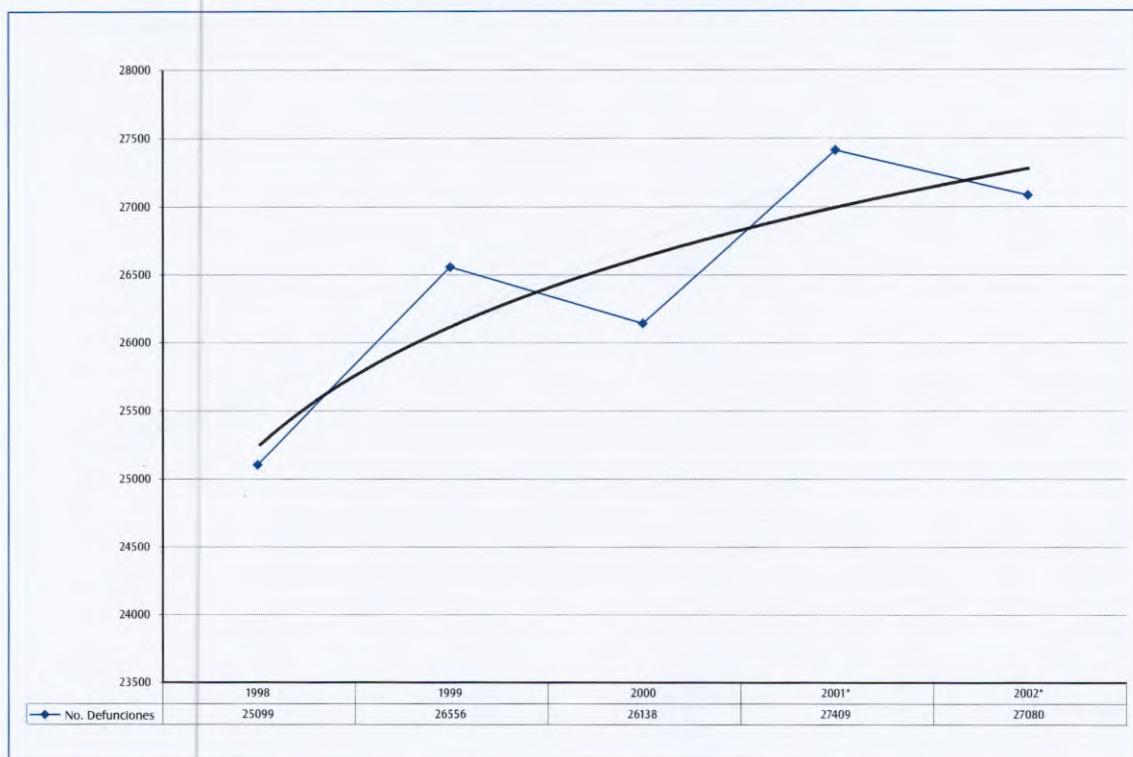
Gráfica 3. Defunciones por ocurrencia 1998 - 2002



Fuente: Área de Vigilancia en salud pública. Base de datos Certificado de defunción. DANE.

*Preliminar

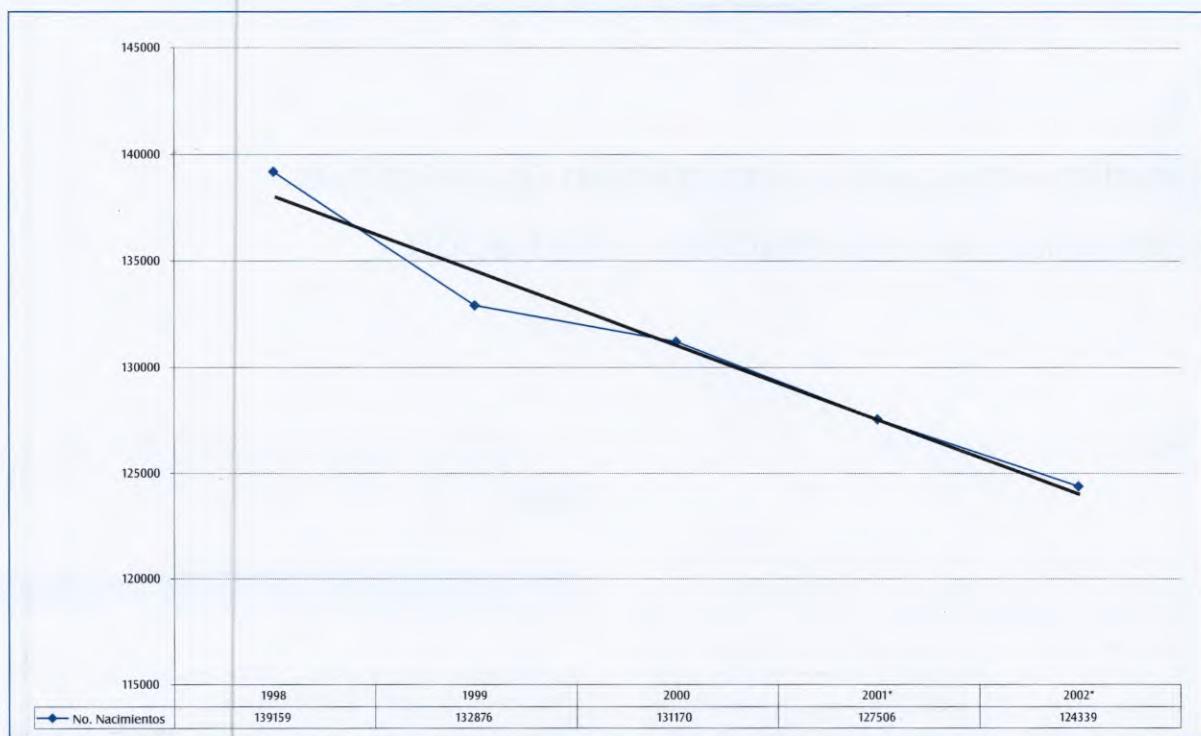
Gráfica 4. Número de Defunciones por residencia. Bogotá, 1998 - 2002



Fuente: Área de Vigilancia en salud pública. Base de datos Certificado de defunción. DANE.

* Preliminar

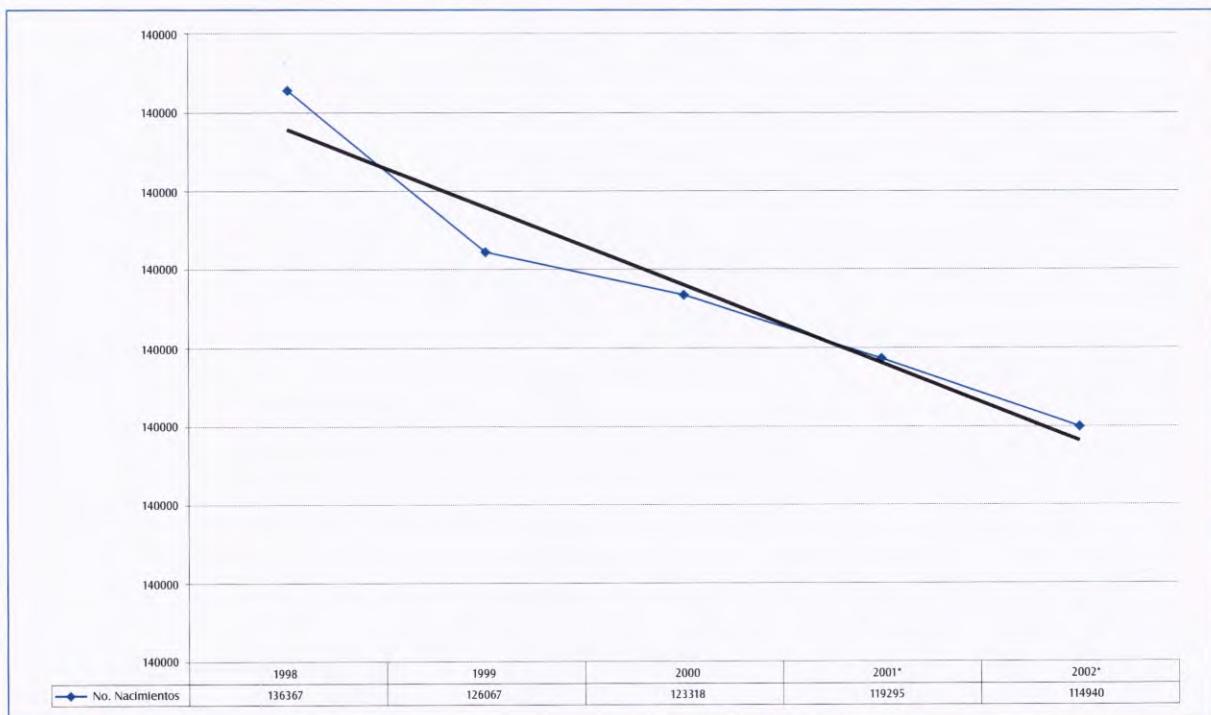
Gráfica 5. Nacidos Vivos por Residencia 1998- 2002



Fuente: Área de Vigilancia en salud pública. Base de datos Certificado Nacido Vivo. DANE.

* Preliminar

Gráfica 5. Nacidos Vivos por Residencia 1998- 2002



Fuente: Área de Vigilancia en salud pública. Base de datos Certificado Nacido Vivo. DANE.

* Preliminar

P Procedimiento para la expedición de licencias de inhumación-exhumación o cremación

Por: Adriano Lozano Escobar -SDS-

De acuerdo con la Ley 9^a del 24 de enero de 1979, en el Título IX artículo 530 se establece que: "Ninguna inhumación podrá realizarse sin la correspondiente licencia expedida por la autoridad competente" y el Acuerdo 16 de 1916 en su capítulo II artículo 25 establece que: "Las licencias para sepultar los cadáveres en los Cementerios y para las permanencias en las bóvedas, serán dadas por el Director de Higiene y Salubridad" por lo cual la Secretaría de Salud tiene dentro de su competencia la expedición de las licencias de inhumación y exhumación.

Para lo cual se establecen las siguientes definiciones y requisitos para proceder ante cualquiera de las dos circunstancias:

Inhumación de Cadáveres

El proceso e inhumación o enterramiento de cadáveres, consiste en el depósito del cadáver en una fosa (fosa de cemento o tierra) por un tiempo determinado, durante el cual se suceden todas las fases de putrefacción hasta alcanzar la reducción esquelética o la momificación del cadáver.

Requisitos:

- Desprendible del certificado de defunción expedido por un médico inscrito en la Secretaría Distrital de Salud.
- Cumplir 12 horas de fallecido.
- Cuando la muerte es violenta o se encuentra en estudio la manera de muerte se requiere que el certificado sea expedido por Medicina Legal o un médico legista inscrito en la Secretaría de Salud de Bogotá y fotocopia del acta de levantamiento realizada por la Fiscalía.

Incineración o Cremación de Cadáveres**Requisitos:**

Para muerte natural:

- Autorización escrita de un familiar directo.
- Desprendible del certificado de defunción expedido por un médico inscrito en la Secretaría Distrital de Salud.
- Cumplir 24 horas de fallecido.

Para muerte violenta

- Fotocopia del acta de levantamiento realizada por la Fiscalía.
- Autorización de orden de cremación por parte de la Fiscalía.
- Copia o fotocopia del oficio de Medicina Legal donde dicamina la causa de muerte.
- Desprendible del certificado de defunción expedido por un médico legista inscrito en la Secretaría Distrital de Salud o Medicina Legal.

Cuando la muerte ha sido causada por una enfermedad infecto-contagiosa de grave peligro para la Salud Pública la autoridad competente podrá ordenar la cremación del cadáver.

En caso de desastre se puede determinar por las autoridades que estén al frente de la misma la incineración de cadáveres.

Exhumación de Cadáveres

Proceso que se realiza terminado el periodo de inhumación y descomposición del cadáver, el cual consiste en retirar el cadáver del sitio en el cual se inhumó, este procedimiento se realiza una vez cumplido el tiempo reglamentario establecido para la reducción esquelética.

Requisitos:

- El solicitante debe ser el padre, madre, hermano, nieto, abuelo o cónyuge del fallecido.
- Documento de identidad del solicitante.

Personas sepultadas después del 27 de marzo de 1996, niños menores de cinco años, haber cumplido dos (2) años y medio de sepultado; mayores de cinco años, haber cumplido cuatro (4) años de sepultado. Según lo establecido en el Decreto 367 del 95, modificado por el Decreto 201 del 96.

Para realizar la exhumación antes de los periodos mínimos de permanencia, si es por investigación judicial debe mediar solicitud de autoridad competente, si es por petición de la familia se requiere la solicitud del familiar directo; en ambos casos se debe solicitar concepto higiénico sanitario en la Dirección de Salud Pública, Área de Vigilancia en Salud Pública.

Para bóvedas de propiedad del Distrito Capital el interesado debe hacer la solicitud y cancelar los costos respectivos en la administración del Cementerio Central. Las solicitudes de exhumación de bóvedas de propiedad privada y cementerios privados deben tramitarse en la oficina de registros de la Secretaría Distrital de Salud.

Causas de anulación o de devolución del certificado al solicitar la licencia de inhumación o cremación:

- Cuando el certificado de defunción tiene enmendadoras, tachaduras o espacios en blanco.
- Cuando se diligencia como probable manera de muerte "en estudio" y no es expedido por Medicina Legal.
- Cuando firma un médico de servicio social obligatorio que no se encuentre en la base de datos para su debida identificación.
- Cuando la firma y el registro son ilegibles.
- Médicos particulares no inscritos en la Secretaría.
- Falta de fecha de defunción: dato indispensable para el registro civil, a excepción de los expedidos por medicina legal.
- No diligenciamiento de hora de fallecimiento.
- Sexo: se debe anular por ser requisito indispensable para el registro civil.
- Nombre: debe contar con un nombre a excepción de muertes violentas donde se acepta NN.
- Cuando los datos diligenciados no coinciden con los del documento que se aporta.

NOTA: no es motivo de devolución ni de anulación el no diligenciamiento de las siguientes casillas:

1. Estado civil
13. Nivel educativo
14. Régimen de seguridad social

Licencia de inhumación o cremación de Defunciones Fetales

Se define defunción fetal o pérdida fetal como "La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independiente-

mente de la duración del embarazo, la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria".²

Aunque este tipo defunciones no son objeto de registro civil, se les debe diligenciar certificado de defunción y licencia de inhumación o cremación, teniendo en cuenta que se debe diligenciar la variable 1, y colocando como nombre y apellidos como hijo de y nombre y apellidos de la madre.

Comparabilidad de la frecuencia de causas de muerte en Colombia, período 1993 - 2000 según lista 105

Por: Pablo E Chaparro N, Cecilia Hincapié C y Esneda Linares A. - DANE.

La historia de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se remonta a finales del siglo XIX, cuando fue reconocido por parte de la comunidad médica europea, la necesidad de estandarizar la clasificación de conceptos y terminología. La CIE desde 1900 ha sido revisada más o menos cada 10 años, para introducir los avances médicos en términos de nomenclatura y etiología de la enfermedad (1).

El propósito de la CIE ha sido el de permitir la comparabilidad internacional de la clasificación y presentación de las estadísticas de mortalidad (2). Por otra parte, ha estandarizado las definiciones de causa básica de muerte, nacimiento vivo, muerte materna, entre otras.

En la época más reciente, muchos cambios se dieron entre CIE-9 y CIE-10 que afectaron la clasificación de las causas de muerte. La novena revisión de la CIE, se encuentra organizada en 17 capítulos (3), mientras que la décima revisión en 21 capítulos (4). Los capítulos cambiaron su nombre y algunas enfermedades fueron reasignadas entre los diferentes capítulos por tener etiología y patología comunes.

Para las dos revisiones, cada capítulo se dividió en grupos de categorías de tres caracteres: numéricos para la novena y alfa numéricos para la décima; este cambio facilitó la ex-

pansión del número de códigos para introducir condiciones recientemente reconocidas, así como más detalles acerca de enfermedades comunes. La mayoría de categorías, en las dos revisiones, fue subdividida en subcategorías de cuatro caracteres.

En Colombia, la defunción generalmente es certificada por el médico, aunque en los lugares donde éste no se halle, la pueden avalar enfermeras, auxiliares de enfermería y promotores de salud. En el caso de las muertes violentas, la certificación en primera instancia es realizada por el médico legista.

Las estadísticas de mortalidad, giran en torno a los certificados de defunción que siguen el modelo internacional para la certificación médica recomendada por la Asamblea Mundial de la Salud (4). En el certificado de defunción, la pregunta destinada a consignar las causas de la defunción, está dividida en dos partes: en la I se deben diligenciar las condiciones que llevaron directamente a la muerte, colocando la enfermedad que comenzó la secuencia de acontecimientos en la última línea; en la II se deben colocar otras condiciones significativas que pueden haber contribuido con la muerte pero no relacionadas con la cadena directa de la muerte.

De los estados morbosos anotados se seleccionará la causa básica de muerte que es la que alimentará las estadísticas de mortalidad.

La causa básica de defunción, fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3,4) como:

2. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas con la Salud. CIE X. Vol. 2 . Manual de instrucciones. Pág. 35

- La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.
- Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Si los estados mórbidos no son especificados y registrados correctamente se pueden presentar problemas en la selección de la causa básica, como que la cadena causal pueda ser listada en orden inverso, o que no se haga distinción entre la parte I y la parte II, o que la secuencia causal de la parte I simplemente se tome como una extensión de la parte II.

Para resolver los problemas del diligenciamiento incorrecto de causa de muerte, la OMS, diseñó reglas estandarizadas para seleccionar la causa básica de muerte, con la información disponible en los certificados de defunción. Si la causa de muerte seleccionada inicialmente, no es la que aporta más información, existen reglas de modificación para aplicar a los casos, combinaciones o circunstancias particulares. El objeto de estas reglas es mejorar la utilidad y precisión de la información de los certificados de defunción, además que la hace uniforme y permite realizar comparaciones en tiempo y lugar. Las respectivas reglas son descritas en la correspondiente revisión de la CIE.

Los cambios tanto de categorías como de reglas entre las dos revisiones, traen como resultado interrupciones en las series de tiempo de las estadísticas de mortalidad (y morbilidad), junto con la disrupción de la comparabilidad de la mayoría de causas de muerte (1,2).

La implementación de la décima revisión de la CIE ha tenido efectos en la selección de causa de muerte en las estadísticas de mortalidad. El efecto presentado con el cambio de clasificación debe ser medido, para conocer el impacto real que ha tenido sobre la continuidad en las tendencias de mortalidad, lo mismo que puede proporcionar antecedentes que permitan orientar determinadas políticas de salud.

En el país, en reemplazo de la CIE-9 que venía siendo utilizada desde 1979, se implementó la CIE-10 para codificar mortalidad a partir de 1997. Como la CIE-10, está dividida en 21 capítulos y cada uno de ellos se parte en bloques o grupos homogéneos de categorías de tres caracteres para un total de 2.036. Cada categoría de tres caracteres a su vez se fracciona en subcategorías de cuatro caracteres (5). Debido a que la presentación de la información por categorías de tres caracteres resulta demasiado detallada, la presentación de la información, desde entonces utilizó como lista para tabulación (lista corta) la 6/66 para luego en el año 2000 usar la lista OPS 6/67(3) (6).

Las listas para tabulación permiten (5):

- Conocer la información sobre enfermedades y causas externas de defunción de mayor importancia.
- Facilitar la comparación a lo largo del tiempo así como la observación de los cambios en la frecuencia de algunas enfermedades.

- Hacer comparaciones regionales, nacionales e internacionales.
- Hacer comparaciones entre grupos poblaciones.
- Hacer el seguimiento de programas locales de salud.

Cuando se requiere una visión panorámica de la situación de salud que permita identificar los problemas más importantes, así como definir las prioridades, se crea la necesidad de elaborar listas cortas propias, ya sean, por ejemplo para tabular mortalidad general, mortalidad materna, mortalidad perinatal (7).

El objetivo del presente estudio es el de elaborar una lista corta y observar en forma preliminar, el comportamiento del número absoluto de defunciones por causas, al pasar de la novena a la décima revisión de la CIE.

Material y métodos

Luego de revisar las listas especiales de tabulación para la mortalidad publicadas en la CIE-10 (8), se elaboró una lista corta para Colombia, más específica, pensando en que debía proporcionar un enfoque general de las causas de defunción en el país. La preparación de la lista corta tuvo como base la lista OPS 6/67.

En la construcción de la lista, se tuvieron en cuenta los siguientes principios (9):

- La agrupación de causas ha tenido base epidemiológica, asociada con la idea de medidas de control.
- Se ha basado en la codificación de la CIE 10.
- Ha seguido los diferentes capítulos de la CIE 10 que para esta lista se constituyen en grupos.
- Los grupos se han desagregado en subgrupos.
- Los subgrupos de la lista se han reorganizado tratando de seguir las agrupaciones de la CIE 10, excepto el de enfermedades del ojo y sus anexos y el de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.
- Los subgrupos son informativos.
- Los subgrupos son excluyentes.
- En cada grupo se ha introducido un residual para garantizar la inclusión de todos los casos.
- Ha tratado de buscarse un equilibrio entre agrupación y desagregación.

Por otra parte, también se tomaron los conceptos planteados por Taucher (10) sobre evitabilidad, lo que permitió un reagrupamiento de las causas de muerte, definiendo las en-

fermedades en evitables y difícilmente evitables según las condiciones socioeconómicas, las características de prestación de los servicios de salud, la calidad del diagnóstico médico y los avances del conocimiento científico y técnico en salud.

Según Taucher, la lista clasifica las causas como evitables, de acuerdo con las intervenciones que pudieran tener efectos sobre su reducción o supresión, así:

- Evitables por vacunación o tratamiento preventivo.
- Evitables por diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Evitables por medidas de saneamiento ambiental.
- Evitables por aplicación de medidas combinadas.
- Difícilmente evitables.
- Causas mal definidas.
- Otras causas.

De acuerdo con las consideraciones anteriores y con base en la necesidad de realizar análisis de mortalidad, conocer la importancia relativa de las causas de defunción y el peso relativo de estas, se elaboró la lista corta que se presenta en el anexo 1.

Posteriormente, se revisó la información de las causas de mortalidad en Colombia, provenientes del certificado de defunción, recolectadas y procesadas por el Departamento Administrativo de Estadística (DANE), entre 1993 y 2000. El estudio se realizó sobre la causa básica de defunción que fue codificada con CIE-9 hasta 1996, y a partir de 1997 con CIE-10.

Utilizando la "Lista 105 para la tabulación de la mortalidad" con CIE-10, que detalla causas hasta el tercer dígito de codificación, se adaptó en estructura y contenido (teniendo en

cuenta que desde el punto de vista médico tuviera en principio el mismo tema) para la tabulación de la mortalidad con CIE-9, con el fin de relacionar las causas de muerte de una y otra revisión (anexo 5).

La causa básica de defunción se agrupó de acuerdo con los capítulos de la Lista Colombiana 105. En los diferentes grupos de enfermedades se analizó la codificación con ambas revisiones con el objeto de examinar si las variaciones se deben a cambios en la tendencia del perfil de la mortalidad o si responden al cambio de codificación, de CIE-9 a CIE-10 y que serán motivo de posteriores estudios.

Para el procesamiento de la información se utilizaron los programas SAS, Fox - Pro y Excel.

Resultados

En el período 1993 - 2001 ocurrieron en Colombia 175.799 defunciones en promedio. El mayor número de muertes se debió a enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las derivadas de las causas externas y después por las neoplasias.

En la tabla 1 se puede observar el comportamiento de las defunciones en los años mencionados, de acuerdo con los capítulos propuestos en la lista 105, mientras que en la tabla 2 se desglosan los datos por cada una de las categorías de la misma lista.

Durante el período de 1993 a 2001, las neoplasias, las enfermedades endocrinas, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema genitourinario fueron las

Tabla 1. Mortalidad general. Colombia. 1993 - 2001

CAPÍTULO	Años									
	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2.001*	
Enfermedades infecciosas intestinales	6.117	6.328	6.829	6.542	7.182	7.165	6.708	6.937	7.165	
Neoplasias	22.137	22.743	23.259	24.043	24.776	24.827	26.605	27.538	27.236	
Enfermedades de la sangre y trastornos de inmunidad	631	676	666	566	580	685	684	856	856	
Enfermedades endocrinas	5.231	5.576	6.147	6.822	6.759	7.873	9.079	9.287	8.971	
Enfermedades mentales	84	66	87	36	33	32	46	57	59	
Enfermedades del sistema nervioso	1.860	1.729	1.782	1.736	1.892	2.056	2.054	2.239	2.356	
Enfermedades del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides	18	20	4	5	8	6	13	13	12	
Enfermedades del sistema circulatorio	45.318	46.589	47.730	50.031	46.937	46.188	49.695	51.093	50.201	
Enfermedades del sistema respiratorio	12.781	12.987	14.353	15.023	14.930	15.488	16.944	15.008	15.579	
Enfermedades del sistema digestivo	5.824	5.917	6.001	6.153	6.252	6.621	7.024	7.248	7.440	
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	240	222	117	142	199	295	448	559	728	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	508	546	471	341	393	646	845	933	995	
Enfermedades del sistema genitourinario	2.477	2.482	2.552	2.591	2.572	2.808	2.971	3.006	3.173	
Embarazo, parto y puerperio	476	456	411	431	409	701	666	761	651	
Afecciones originadas en el período perinatal	5.141	4.903	4.863	4.701	5.421	7.188	7.937	8.192	6.683	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	2.143	2.251	2.318	2.091	1.954	2.231	2.536	2.820	2.722	
Signos y síntomas mal definidas	13.040	11.790	10.774	9.945	9.369	7.729	5.340	4.856	4.258	
Causas externas	44.621	43.287	41.532	42.307	41.087	42.824	43.958	46.029	45.389	
Total	168.647	168.568	169.896	173.506	170.753	175.363	183.553	187.432	184.474	

* Preliminar

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía Estadísticas Vitales

causas que mostraron un mayor aumento en la frecuencia de defunciones, mientras que los signos, síntomas y afecciones mal definidos fueron las causas que presentaron la mayor reducción en el número de defunciones.

Las neoplasias basaron su incremento sobre el aumento de los tumores malignos del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano; los tumores malignos del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central; los tumores de la próstata; los tumores malignos de la traquea, los bronquios y el pulmón; los tumores malignos del ovario; los tumores malignos de la mama de la mujer; los tumores malignos del páncreas; la leucemia y todos los tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

Las enfermedades endocrinas se elevaron a expensas de la diabetes mellitus. Las enfermedades del sistema digestivo derivaron el incremento principalmente a las enfermedades del hígado, los trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas y de las enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos. Las enfermedades del

sistema genitourinario lo produjeron a partir de todas las demás enfermedades del sistema urinario

Entre 1996 y 1997, cuando la codificación de las causas de defunción cambio la utilización de la novena a la décima revisión de la CIE, por capítulos de la lista 105, se encontró que hubo enfermedades que disminuyeron o aumentaron la frecuencia de fallecimientos.

Entre las patologías que presentaron reducción se tienen:

- Las enfermedades del sistema circulatorio que disminuyeron la frecuencia de manera importante a expensas de las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades cerebrovasculares.
- Las causas externas bajaron fundamentalmente gracias al decrecimiento de los accidentes de transporte motor y sus secuelas y las agresiones y sus secuelas, junto con una reducción menos marcada de las caídas.

Tabla 2. Mortalidad según lista 105. Colombia 1993 - 2001

	1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2001*
1 Enfermedades infecciosas intestinales	2.013	1.867	1.906	1.653	1.839	2.264	1.597	1.561	1.586
2 Tubercolosis y secuelas	1.362	1.235	1.266	1.257	1.130	1.321	1.359	1.204	1.272
3 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	169	148	159	164	297	490	213	277	386
4 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	138	115	73	56	66	88	66	94	99
5 Septicemia, excepto neonatal	936	1.194	1.533	1.483	1.837	883	1.090	1.101	1.068
6 Todas las demás enfermedades bacterianas	144	131	112	100	110	127	143	186	156
7 Sifilis y otras enfermedades venéreas	39	53	30	26	40	41	29	54	37
8 Hepatitis viral y secuelas	177	149	173	111	164	186	208	209	168
9 Enfermedad por VIH (SIDA)	849	1.117	1.326	1.479	1.462	1.442	1.710	1.907	2.032
10 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	290	319	251	213	237	323	293	344	361
11 Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	338	376	389	326	385	379	417	457	404
12 Tumor maligno del esófago	602	611	562	655	594	593	632	671	645
13 Tumor maligno del estómago	3.920	3.899	3.882	3.919	3.865	3.875	4.044	4.336	4.175
14 Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	1.146	1.164	1.261	1.363	1.422	1.420	1.577	1.638	1.651
15 Tumor maligno del hígado	1.273	1.307	1.282	1.397	1.294	1.310	1.420	1.360	1.400
16 Tumor maligno de la vesícula biliar y de las vías biliares	567	545	561	609	615	632	591	657	666
17 Tumor maligno del páncreas	740	795	789	834	847	868	847	925	867
18 Todos los demás tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo	224	187	226	215	259	237	228	244	240
19 Tumor maligno de la laringe	371	392	413	435	405	392	429	447	470
20 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2.293	2.308	2.424	2.558	2.651	2.577	2.866	2.881	2.953
21 Todos los demás tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	63	73	81	81	126	112	102	102	108
22 Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares	263	213	202	241	244	229	227	270	259
23 Melanoma y otros tumores malignos de la piel	312	309	324	299	324	289	412	417	384
24 Tumor maligno de la mama de la mujer	1.147	1.160	1.184	1.206	1.307	1.318	1.427	1.536	1.577
25 Tumor maligno del cuello del útero	1.179	1.297	1.386	1.511	1.432	1.523	1.571	1.605	1.488
26 Tumor maligno de otras partes del útero	605	571	547	492	505	467	511	517	512
27 Tumor maligno del ovario	349	359	412	408	410	457	446	488	500
28 Tumor maligno de la próstata	1.299	1.338	1.372	1.587	1.553	1.679	1.799	1.995	1.907
29 Tumor maligno de la vejiga urinaria	227	229	257	224	250	256	317	309	304
30 Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	202	222	220	205	268	265	254	278	272
31 Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	492	531	558	581	751	784	847	919	856
32 Tumor maligno de la tiroides y de otras glándulas endocrinas	217	192	211	208	197	202	221	219	218
33 Tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios	230	248	211	224	466	364	348	374	347
34 Tumor maligno de sitios no especificados	1.136	1.302	1.483	1.541	1.287	1.393	1.545	1.360	1.366
35 Leucemia	1.102	1.191	1.160	1.206	1.224	1.226	1.405	1.383	1.228
36 Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	842	902	828	873	926	988	1.043	1.081	1.054
37 Tumores: <i>in situ</i> , benignos y de comportamiento incierto o desconocido	706	692	700	570	478	413	501	509	760
38 Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones	292	330	334	275	691	579	578	560	625
39 Anemias: nutricionales, hemolíticas, aplásicas y otras	431	484	437	384	367	436	457	631	560
40 Defectos de coagulación, púrpura, púrpura y otras afecciones hemorrágicas y de la sangre y los trastornos que afectan la inmunidad	200	192	229	182	213	249	227	225	296

		1.993	1.994	1.995	1.996	1.997	1.998	1.999	2.000	2001*
41	Diabetes mellitus	3.631	3.993	4.365	4.688	5.166	5.758	6.776	6.682	6.744
42	Deficiencias nutricionales	992	950	1.184	1.494	1.218	1.680	1.789	1.979	1.631
43	Todas las demás enfermedades endocrinas y nutricionales	608	633	598	640	375	435	514	626	596
44	Trastornos mentales y del comportamiento	84	66	87	36	33	32	46	57	59
45	Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	724	755	658	693	795	888	829	786	760
46	Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	341	301	255	258	246	322	346	483	485
47	Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	795	673	869	785	851	846	879	970	1.111
48	Enfermedades del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides	18	20	4	5	8	6	13	13	12
49	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	321	293	264	178	249	277	315	286	252
50	Enfermedades hipertensivas	5.006	5.260	5.116	5.675	4.422	4.593	5.410	5.321	4.967
51	Enfermedades isquémicas del corazón	18.961	19.067	19.539	20.861	19.817	19.839	21.605	22.136	22.075
52	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	921	962	903	1.081	1.085	1.040	1.136	1.085	1.035
53	Todas las demás formas de enfermedad del corazón	1.871	1.998	2.057	2.093	2.337	2.331	2.281	2.533	2.577
54	Insuficiencia cardíaca	4.852	4.788	5.354	5.370	4.530	3.767	3.804	3.825	4.218
55	Enfermedades cerebrovasculares	11.469	12.155	12.563	13.012	12.610	12.545	13.313	13.891	13.016
56	Arteriosclerosis	646	625	586	462	463	303	329	331	279
57	Aneurisma aórtico	596	723	734	768	768	833	789	826	871
58	Enfermedades de los vasos sanguíneos y otras enfermedades del sistema circulatorio	675	718	614	531	656	660	713	859	911
59	Neumonía	5.255	5.011	5.508	5.995	5.259	5.045	4.941	4.658	4.817
60	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	5.470	5.856	6.950	7.245	7.216	7.834	9.394	8.209	8.377
61	Enfermedades del pulmón debida a agentes externos	972	992	878	828	841	909	1.014	615	625
62	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	1.084	1.128	1.017	955	1.614	1.700	1.595	1.526	1.760
63	Ulceras	981	895	921	794	785	898	914	846	824
64	Enfermedades del esófago y otras enfermedades del estómago y del duodeno	234	203	154	167	258	235	302	381	371
65	Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal	693	708	683	643	697	783	834	847	937
66	Enfermedades del hígado	1.651	1.672	1.753	1.753	1.838	1.914	2.062	2.199	2.146
67	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	676	700	716	688	699	770	793	827	888
68	Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	559	591	529	513	653	764	790	817	894
69	Enfermedades del peritoneo y todas las demás enfermedades del sistema digestivo	248	255	292	378	354	282	326	304	280
70	Hemorragia gastrointestinal	782	893	953	1.217	968	975	1.003	1.027	1.100
71	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	240	222	117	142	199	295	448	559	728
72	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	508	546	471	341	393	646	845	933	995
73	Enfermedades glomerulares y tubulointersticiales	352	331	293	235	283	296	296	352	323
74	Insuficiencia renal	1.747	1.791	2.042	2.134	1.877	1.982	2.048	1.936	1.955
75	Hiperplasia de la próstata	239	230	146	150	310	398	499	549	657
76	Trastornos de los órganos genitales	65	55	30	28	46	86	89	108	149
77	Todas las demás enfermedades del sistema urinario	74	75	41	44	56	46	39	61	89
78	Embarazo, parto y puerperio	476	456	411	431	409	701	666	761	651
79	Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	80	90	83	62	101	319	114	211	114
80	Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	543	504	477	373	402	814	902	874	654
81	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	218	264	369	331	260	226	182	265	199
82	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	3.212	3.045	2.884	2.857	3.413	4.274	4.733	4.766	3.605
83	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	199	208	198	151	222	334	317	315	246
84	Infecciones específicas del período perinatal	455	397	509	601	567	504	876	945	1.078
85	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	311	241	194	165	218	288	367	378	332
86	Todas las demás afecciones originadas en el período perinatal	123	154	149	161	238	429	446	438	455
87	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1.275	1.278	1.211	1.215	1.058	1.207	1.368	1.363	1.488
88	Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	868	973	1.107	876	896	1.024	1.168	1.457	1.234
89	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	13.040	11.790	10.774	9.945	9.369	7.729	5.340	4.856	4.258
90	Accidentes de transporte de motor	5.476	6.147	6.769	6.629	5.713	8.048	7.437	7.112	6.656
91	Otros accidentes de transporte terrestre	122	95	114	127	151	227	187	183	168
92	Los demás accidentes de transporte y los no especificados y secuelas	44	43	276	50	1.362	310	70	124	132
93	Caidas	1.306	1.383	1.425	1.349	690	1.018	1.037	981	939
94	Accidentes por disparo de arma de fuego	103	85	81	101	201	73	64	99	72
95	Ahogamiento y sumersión accidentales	1.309	1.393	1.322	1.275	1.137	1.302	1.246	1.147	1.043
96	Accidentes que obstruyen la respiración	142	237	384	455	309	296	343	574	749
97	Exposición a la corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión del aire ambientales extremas	238	271	245	310	279	324	301	279	239
98	Exposición al humo, fuego y llamas	431	329	357	251	220	200	191	190	210
99	Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas	503	356	258	238	164	150	118	125	124
100	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	1.105	1.224	1.172	1.229	1.266	2.117	2.167	2.383	2.317
101	Agresiones (homicidios) y secuelas	29.549	27.620	23.443	24.849	22.748	24.715	25.855	28.789	29.058
102	Eventos de Intención no determinada y secuelas	315	995	2.871	2.863	4.261	2.590	2.558	2.566	2.408
103	Intervención legal y operaciones de guerra y secuelas	30	35	23	60	70	159	241	420	301
104	Contratiempos durante la atención médica y secuelas	160	110	93	118	190	26	162	70	71
105	Otros accidentes y secuelas	3.788	2.964	2.699	2.403	2.326	1.269	1.981	987	902
TOTAL		168.647	168.568	169.896	173.506	170.753	175.363	183.553	187.432	184.474

* Preliminar. Fuente: DANE de Censos y Demografía. Estadísticas vitales

- En conjunto los signos, síntomas y afecciones mal definidos.

Entre las patologías que reflejaron incremento se tienen:

- Las neoplasias que lo hicieron gracias al aumento de todos los demás tumores malignos de otras localizaciones, tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios, tumor maligno de la mama de la mujer.
- Las afecciones originadas en el periodo perinatal que lo debieron principalmente al incremento de los trastornos respiratorios específicos de este periodo.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias que lo hicieron a expensas de las septicemias (excepto las neonatales) y las enfermedades infecciosas intestinales.

Por otra parte, las enfermedades de la sangre y trastornos de la inmunidad, las enfermedades mentales, las enfermedades del ojo y sus anexos junto con las del oído y las apófisis mastoides, las enfermedades del sistema genitourinario, el embarazo, parto y puerperio, aparentemente no presentaron mayores cambios en la frecuencia de defunciones.

Discusión

Las estadísticas de mortalidad son usadas por una gran variedad de personas entre las que se pueden citar autoridades nacionales, departamentales y municipales, organizaciones nacionales e internacionales e investigadores entre otras. Estas estadísticas constituyen una herramienta esencial para el monitoreo de la salud pública, la asignación de recursos, el desarrollo de políticas de salud y evaluación de sus efectos y de los resultados de la atención en los servicios de salud.

Para muchos propósitos se necesita saber entre otros motivos cuales son las principales enfermedades y tipos de trauma que ocasionaron la muerte, como las causas de mortalidad se comportan frente a la de otras regiones, como varían en las diferentes entidades territoriales y entre los diferentes grupos de población. Para poder responder estas inquietudes se requiere conocer el comportamiento a través del tiempo de la mortalidad por enfermedades o por causas externas.

La presentación de las causas de muerte, es un método corriente de presentar las estadísticas de mortalidad, que debe ser usada con cautela cuando se trata de investigar la carga de la mortalidad específica por causa.

En general se nota que en el país ha existido un gran número de muertes debidas tanto a agresiones (homicidios), causa predominante en poblaciones jóvenes, como a enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular, causas prevalentes en poblaciones con edad avanzada (11). Aunque en esta publicación no se ha presentado la distribución de causas de muerte por edad, es de interés analizar en futuras comunicaciones este tipo de comportamiento.

Se debe tener en cuenta que el número de muertes por alguna causa particular, va a depender del listado de tabulación empleado

La introducción de la CIE-10 ha traído como resultado discontinuidad en las tendencias de algunas causas de defunción (2), así como cambios en el análisis y presentación de los datos por causa de muerte

Como normalmente los datos de mortalidad no se presentan desglosados por todos los códigos de la CIE, se hizo necesario para el país, elaborar la lista 105, como lista básica capaz de mantener la secuencia de las series históricas como lo ha propuesto la Organización Panamericana de la Salud (12). Los diferentes cambios presentados por la décima revisión de la CIE frente a la novena, han reportado dificultades en la comparabilidad de las tendencias de algunas agrupaciones de enfermedades (13)

El efecto de las reglas de selección dependerá de la distribución de las causas de muerte, la edad y el sexo de los fallecidos, junto con la calidad de la certificación de la defunción, los términos usados en esta y el número de condiciones mencionadas entre otros factores

Las comparaciones directas de las causas de muerte ocurridas en 1997 con los años previos no pueden ser efectuadas debido a que el cambio de revisión afecta de una u otra forma, tanto a grandes grupos de causas, como a enfermedades específicas y sus posibles agrupaciones (14). Entre las principales razones por las que se dificulta la comparación directa de las dos revisiones de la CIE figuran: los cambios en los códigos asignados a las causas de muerte, los cambios en las reglas usadas para determinar la causa básica de muerte y los cambios en los códigos que abarcan las principales categorías de causas de muerte (15)

Para conocer donde se han producido los cambios y poder mantener la continuidad y la comparabilidad de las series entre CIE-9 y CIE-10, se ha recomendado realizar "estudios puente" (13, 14), en los que se debe utilizar doble codificación. Los resultados que se obtengan serán presentados como un índice de comparabilidad (1) que es derivado de la clasificación dual. Su resultado representará el efecto neto de la nueva revisión en las estadísticas por causa y podrá ser usado como un factor de ajuste para las estadísticas de mortalidad previamente calculadas (16).

Referencias

1. Anderson RN, Miniño AM, Hoyert DL, Rosenberg HM. Comparability of cause of death between ICD - 9 and ICD - 10: preliminary estimatives. Natl Vital Stat Rep. 2001;49:1-32
2. Colorado Department of Public Health and Environmental. New International Classification of Diseases (ICD - 10): The history and impact. Brief Health Statistics Section. March 2001 No. 41.

3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión, Washington DC, 1978
4. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. Washington DC, 1995
5. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. Vol. 2, pág. 127.
6. Organización Panamericana de la Salud. Nueva lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10. Boletín Epidemiológico 1999; 20(3): 4-9
7. Becker RA. Análisis de la mortalidad, lineamientos básicos. 2001
8. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. Vol. 1, pág. 1143-1154
9. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín Epidemiológico 2002; 23(4): 2-6
10. Taucher E. Mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas. CELADE, Serie A. Chile: CELADE; 1978
11. Anderson R, Smith Betty. Deaths: leading causes for 2001. National Vital Statistics Reports. 2003; 52(9):1-86
12. Organización Panamericana de la Salud. Implantación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE - 10). Boletín Epidemiológico. 1997;18(1):1-4
13. Organización Panamericana de la Salud. Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 9 y CIE - 10): impacto en las estadísticas de salud. Boletín Epidemiológico. 1996;17(2):1-5
14. Estadísticas básicas de mortalidad en la región de Murcia 1999, pág. 3 -24
15. Massachusetts Department of Public Health. Massachusetts health: frequently asked questions, International Classification of Diseases - 10 revision (ICD - 10). 1999
16. Oregon Vital Statistics Report. Mortality, comparability between ICD - 9 and ICD - 10 codes. Technical notes - Methodology. 1999 B3-B7

A

Anexos

Anexo 1

NORMAS POR LAS CUALES SE GUARDA LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ESTADÍSTICA.

Ley 79 - Octubre de 1993

Artículo 5º. Las personas naturales o jurídicas, de cualquier orden o naturaleza, domiciliadas o residentes en el territorio nacional, están obligadas a suministrar al Departamento Administrativo Nacional de Estadística D.A.N.E., los datos solicitados en el desarrollo de censos y encuestas.

Los datos suministrados al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en el desarrollo de censos o 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 al propiamente estadístico.

(Publicado en el Diario Oficial bajo el numeral 41.083)

Decreto 1633 - Junio 11 de 1960

Artículo 75. Los datos que están obligados a suministrar las personas naturales o jurídicas, domiciliadas o residentes en el territorio nacional, tendrán un carácter estrictamente reservado, y por lo tanto no podrán darse a conocer al público ni a entidades oficiales, sino únicamente en resúmenes numéricos, que no hagan posible deducir de ellos información alguna de carácter individual, que pudiera utilizarse para fines de tributación fiscal, investigación judicial, o cualquier otro objetivo diferente del propiamente estadístico.

(Publicado en el Diario Oficial bajo el numeral 30.289)

Nota: ESTAS NORMAS SE APLICAN PARA LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y NACIDO VIVO.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO



CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial. Decreto 1633, Artículo 75

No.

I. DATOS DEL NACIMIENTO

1. SEXO	1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Femenino	2. PESO (al nacer)	_____	gramos	3. TALLA (al nacer)	_____	centímetros
4. FECHA DE NACIMIENTO	Año	Mes	Día	5. HORA DE NACIMIENTO				8 <input type="checkbox"/> Sin establecer
				Hora	Minutos	AM	PM	
6. LUGAR DE NACIMIENTO	7. AREA DE NACIMIENTO							
Departamento	1 <input type="checkbox"/> Cabecera municipal							
Municipio	2 <input type="checkbox"/> Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)							
Inspección, corregimiento o caserío	3 <input type="checkbox"/> Rural disperso							
8. SITIO DEL PARTO	9. INSTITUCION		Código					
1 <input type="checkbox"/> Institución de salud	2 <input type="checkbox"/> Domicilio							
3 <input type="checkbox"/> Otro. ¿cuál?					Nombre			
10. EL PARTO FUE ATENDIDO POR								
1 <input type="checkbox"/> Médico	2 <input type="checkbox"/> Enfermero(a)	3 <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería	4 <input type="checkbox"/> Promotora de salud	5 <input type="checkbox"/> Partera	6 <input type="checkbox"/> Otro. ¿cuál?			
11. TIEMPO DE GESTACION EN SEMANAS	12. NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES							
_____	Ignorado							
13. TIPO DE PARTO	14. MULTIPLICIDAD		15. APGAR		16. HEMOCLASIFICACION			
1 <input type="checkbox"/> Espontáneo	2 <input type="checkbox"/> Cesárea	1 <input type="checkbox"/> Simple	2 <input type="checkbox"/> Doble	1 min	5 - 6	7	Grupo sanguíneo _____	
3 <input type="checkbox"/> Instrumental	4 <input type="checkbox"/> Ignorado	3 <input type="checkbox"/> Triple	4 <input type="checkbox"/> Cuádruple o más	5 min			R.H. _____	

CONSULE INSTRUCCIONES AL RESPALDO

II. DATOS DE LOS PADRES

17. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)			Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)			
18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:			19. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL					
1 <input type="checkbox"/> T.I.	2 <input type="checkbox"/> C.C.	3 <input type="checkbox"/> C.E.	4 <input type="checkbox"/> Pasaporte	5 <input type="checkbox"/> NUIP	6 <input type="checkbox"/> Contributivo	7 <input type="checkbox"/> Subsidiado	8 <input type="checkbox"/> Vinculado	9 <input type="checkbox"/> Particular
9 <input type="checkbox"/> Sin información			10 <input type="checkbox"/> Otro			11 <input type="checkbox"/> Ignorado		
20. EDAD (en años cumplidos a la fecha del parto)			21. EN EL MOMENTO DEL PARTO, LA MADRE ERA			22. NIVEL EDUCATIVO		
_____ Años			1 <input type="checkbox"/> Soltera	2 <input type="checkbox"/> Casada	3 <input type="checkbox"/> Viuda	4 <input type="checkbox"/> En unión libre	5 <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta	6 <input type="checkbox"/> Primaria completa
5 <input type="checkbox"/> Separada o divorciada			9 <input type="checkbox"/> Sin información	7 <input type="checkbox"/> Universitaria completa	8 <input type="checkbox"/> Ninguno	9 <input type="checkbox"/> Sin información	10 <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	11 <input type="checkbox"/> Universitaria completa
23. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL			24. AREA DE RESIDENCIA			25. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO		
País			Barrio _____			Año _____		
Departamento			Dirección _____			Mes _____		
Municipio			Número _____			Día _____		
26. NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO, CONTANDO ESTE			27. NUMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE			Varón _____		
28. EDAD (en años cumplidos a la fecha del nacimiento de este hijo)			29. NIVEL EDUCATIVO			Mujer _____		
_____ Años			1 <input type="checkbox"/> Preescolar	2 <input type="checkbox"/> Primaria completa	3 <input type="checkbox"/> Primaria incompleta	4 <input type="checkbox"/> Secundaria completa	5 <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	6 <input type="checkbox"/> Universitaria completa
6 <input type="checkbox"/> Universitaria completa			7 <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta	8 <input type="checkbox"/> Ninguno	9 <input type="checkbox"/> Sin información	7 <input type="checkbox"/> Universitaria completa		

IMPRESO EN LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES DANE. AGOSTO 4 DE 2000. FIRMADO DANE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

III. DATOS DE QUIEN DILIGENCIA EL CERTIFICADO

30. NOMBRE (en letra imprenta)								
31. PROFESION								
1 <input type="checkbox"/> Médico	2 <input type="checkbox"/> Enfermero (a)	3 <input type="checkbox"/> Otro funcionario de salud	4 <input type="checkbox"/> Funcionario registro civil					
32. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN								
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Firma y No. de tarjeta profesional o registro								

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos
bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5º

(consulte instrucciones al respaldo)

Nº

I. INFORMACION GENERAL													
1. TIPO DE DEFUNCION			2. FECHA DE DEFUNCION			3. HORA DE DEFUNCION			4. SEXO				
Muerte fetal	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	Año	Mes	Día	1 <input type="checkbox"/> Hora	2 <input type="checkbox"/> Minutos	3 <input type="checkbox"/> AM	4 <input type="checkbox"/> PM	8 <input type="checkbox"/> Sin establecer	1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Feminino	3 <input type="checkbox"/> Indeterminado
5. LUGAR DE DEFUNCION													
Departamento _____ Municipio _____													
Municipio _____													
Inspección, corregimiento, caserío, comuna o alcaldeza m. _____													
6. AREA DE DEFUNCION													
1 <input type="checkbox"/> Cabecera municipal 2 <input type="checkbox"/> Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) 3 <input type="checkbox"/> Rural disperso 4 <input type="checkbox"/> Rural disperso													
7. SITIO DE DEFUNCION													
1 <input type="checkbox"/> Hospital/clínica 2 <input type="checkbox"/> Centro/puesto de salud 3 <input type="checkbox"/> Casa/almacén 4 <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo 5 <input type="checkbox"/> Vía pública 6 <input type="checkbox"/> Otro 9 <input type="checkbox"/> Sin inf.													
Nombre Institución _____ Código _____													
Si la muerte es fetal pasa a la pregunta 14													
8. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S) DEL FALLECIDO													
9. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION													
1 <input type="checkbox"/> TI 2 <input type="checkbox"/> C.C. 3 <input type="checkbox"/> C.E. 4 <input type="checkbox"/> Pasaporte 5 <input type="checkbox"/> N.U.P. 9 <input type="checkbox"/> Sin información No _____													
10. FECHA DE NACIMIENTO													
Año Mes Dia													
11. EL FALLECIDO ERA													
1 <input type="checkbox"/> Soltero 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viudo 4 <input type="checkbox"/> En unión libre 5 <input type="checkbox"/> Separado o divorciado 6 <input type="checkbox"/> Se informó													
12. EDAD													
1 <input type="checkbox"/> Menor de un día (horas) 2 <input type="checkbox"/> Menor de un mes (días) 3 Menor de 2 años (meses) 4 De 2 a más años (años cumplidos)													
13. NIVEL EDUCATIVO													
1 <input type="checkbox"/> Preescolar 2 <input type="checkbox"/> Primaria completa 3 <input type="checkbox"/> Primaria incompleta 4 <input type="checkbox"/> Secundaria completa 5 <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta 6 <input type="checkbox"/> Universitaria completa 7 <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta 8 <input type="checkbox"/> Ninguno 9 <input type="checkbox"/> Sin información													
14. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL (para la muerte fetal o de menor de 2 años, si de la madre)													
1 <input type="checkbox"/> Contributivo 2 <input type="checkbox"/> Particular 3 <input type="checkbox"/> Subsidiado 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/> Vinculado 6 <input type="checkbox"/> Ignorado													
15. EL LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL (para la muerte fetal o de menor de 2 años, si de la madre)													
1 <input type="checkbox"/> Cabecera municipal 2 <input type="checkbox"/> Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) 3 <input type="checkbox"/> Rural disperso													
Barrio _____ Dirección _____ Número _____ Sector _____ Clase _____													
País _____ Departamento _____ Municipio _____													
16. AREA DE RESIDENCIA (para la muerte fetal o de menor de 2 años, si de la madre)													
1 <input type="checkbox"/> Cabecera municipal 2 <input type="checkbox"/> Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) 3 <input type="checkbox"/> Rural disperso													
Barrio _____ Dirección _____ Número _____ Sector _____ Clase _____													
17. PROBABLE MANERA DE MUERTE													
1 <input type="checkbox"/> Natural 2 <input type="checkbox"/> Violenta 3 <input type="checkbox"/> En estudio													
18. CERTIFICADO EXPEDIDO POR													
1 <input type="checkbox"/> Médico tratante 2 <input type="checkbox"/> Médico no tratante 3 <input type="checkbox"/> Médico legista 4 <input type="checkbox"/> Personal de salud autorizado													
NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO (en letra imprenta)													
Nombre (s) y apellidos (s) completos _____													
Dirección y teléfono _____													
Firma y N.º de tarjeta profesional o registro _____													

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO														
19. LA MUERTE OCURRIO CON RELACION AL PARTO			20. PARTO			21. EMBARAZO			22. TIEMPO DE GESTACION EN SEMANAS			23. PESO AL NACER		
1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Despues 4 <input type="checkbox"/> Ignorado 5 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Espontáneo 2 <input type="checkbox"/> Desires 3 <input type="checkbox"/> Instrumentado 4 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Simple 2 <input type="checkbox"/> Múltiple			1 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Gramos		
DATOS DE LA MADRE 24. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)														
25. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION														
1 <input type="checkbox"/> TI 2 <input type="checkbox"/> C.C. 3 <input type="checkbox"/> C.E. 4 <input type="checkbox"/> Pasaporte 5 <input type="checkbox"/> N.U.P. 9 <input type="checkbox"/> Sin información No _____														
26. EDAD (años cumplidos)														
27. NUMERO DE HIJOS (incluyendo el presente)														
28. LA MADRE ES														
1 <input type="checkbox"/> Soltero 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viudo 4 <input type="checkbox"/> En unión libre 5 <input type="checkbox"/> Separado o divorciado 9 <input type="checkbox"/> Sin información														
29. NIVEL EDUCATIVO														
1 <input type="checkbox"/> Preescolar 2 <input type="checkbox"/> Primaria completa 3 <input type="checkbox"/> Primaria incompleta 4 <input type="checkbox"/> Secundaria completa 5 <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta 6 <input type="checkbox"/> Universitaria completa 7 <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta 8 <input type="checkbox"/> Ninguno 9 <input type="checkbox"/> Sin información														

III. DEFUNCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL (10-54 AÑOS)											
30. ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIO?			31. ESTABA EMBARAZADA EN LAS 12 SEMANAS?			32. ESTABA EMBARAZADA EN LOS 12 MESES?					
1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> Sin información			1 <input type="checkbox"/> Si (pase a 33) 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> Sin información			1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> Sin información					
IV. MUERTES VIOLENTAS											
33. PROBABLE MANERA DE MUERTE			34. ¿COMO OCURRIO EL HECHO? Si hubo: violencia física, asesinato, abusivo, amenazado (caso de violencia), otros (anexos inc.)								
1 <input type="checkbox"/> Suicidio 2 <input type="checkbox"/> Homicidio 3 <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito 4 <input type="checkbox"/> Otro accidente 5 <input type="checkbox"/> En estudio (solo Medicina Legal)			35. LUGAR O DIRECCION DE OCURRENCIA DEL HECHO								

V. CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS											
36. COMO DETERMINO LA CAUSA DE MUERTE											
1 <input type="checkbox"/> Necropsia 2 <input type="checkbox"/> Historia clínica 3 <input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio 4 <input type="checkbox"/> Interrogatorio a familiares o testigos			37. PRECIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?								
1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Ignorado			1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Ignorado								
38. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 28 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en (c) y (d)) CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)											
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente:											
a) Decejo a: _____											
b) Decejo a: _____											
c) Decejo a: _____											
d) Decejo a: _____											
II. CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental											
III. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo											
39. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA Causa probable de muerte _____											
40. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION											
Año Mes Dia											
Firma y N.º de tarjeta profesional o registro _____											

PARA EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Secretaría Distrital
de saludCIRCULAR
No. 0001Código No: 200
Fecha : Enero 19 2000PARA: GERENTES DE EPS - IPS - ESE
DIRECTORES DE INSTITUCIONES DE SALUDDE: SECRETARIO DE DESPACHO
ASUNTO: EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN
MUERTES NATURALES
Ley 9a. de 1979 - Decreto 1171/97- Res. 5261 de 1994.

En sesión del Consejo Seccional de Policía Judicial de Santa Fe de Bogotá, realizada el pasado 9 de noviembre en las instalaciones de la Policía Judicial, se planteó por parte de los delegados de la fiscalía, ante los organismos de Salud del Distrito el creciente reporte de MUERTES NATURALES ante las Autoridades de Fiscalía por parte de las Instituciones de Salud, para diligencias de Inspección de cadáver y Certificación de la muerte en estos casos, que son de obligatoria atención de los profesionales médicos de las instituciones de salud, conforme a la normatividad vigente.

Por lo anterior me permito impartir, basado en las disposiciones legales vigentes, las siguientes instrucciones que deben ser atendidas por los responsables de las Instituciones de salud y los profesionales médicos que presten sus servicios en el Distrito Capital:

1. Las muertes naturales ocurridas en las Instituciones de Salud serán certificadas en primer lugar por el médico tratante, o en su defecto por cualquier médico de la Institución, sin importar el tiempo de permanencia del fallecido en la Institución y de conformidad con lo previsto en las normas vigentes (Art. 518 y 519 Ley 9a. de 1979 ; Art.7^a Decreto 1171/97.).
2. Las muertes naturales por causa o consecuencia de enfermedad para la cual la persona ha recibido atención médica, será certificada por el médico tratante, sin importar el lugar donde ocurra el evento. En casos de fuerza mayor, cualquier médico con registro profesional de la respectiva Institución de Salud o de la red de servicios de la Entidad a la cual se encuentre afiliado, deberá certificar la muerte. (Art. 518 Ley 9a. de 1979; Art.7^a Decreto 1171/97).
3. La NECROPSIA CLÍNICA procederá para establecer la causa de la Muerte Natural y, podrá realizarse aún sin el consentimiento de los deudos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Parágrafo del Art. 16 del Decreto 786 de 1990. Las NECROPSIAS CLÍNICAS están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Art. 75 Res. 5261 de 1994).

0001 Enero 19 2000

4. Las AUPTOSIAS MEDICO LEGALES procederán obligatoriamente en los siguientes casos (Art. 6o. Decreto 786 de 1990):

- a) Homicidios o sospecha de homicidios.
- b) Suicidios o sospecha de suicidios
- c) Cuando se requiera distinguir entre Homicidio y Suicidio
- d) Muerte Accidental o sospecha de la misma
- e) 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.

La causa enunciada en el literal e) se refiere a "causa no natural o violenta"

5. En caso de personas NO IDENTIFICADAS que fallecen por causa natural en instituciones de salud, se deberá certificar la muerte por el médico tratante o institución de salud, y se reportará a la Fiscalía para los trámites correspondientes a la identificación del occiso
6. Si la institución de salud no cuenta con la infraestructura para la práctica de necropsias clínicas, éstas deberán ser realizadas por la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado al paciente, si se trata de un vinculado se realizará en la institución de la red de servicios pública o privada que conozca del caso.
7. No es procedente solicitar la intervención de las Autoridades de Fiscalía para personas que fallezcan dentro de las instituciones de salud por causa natural y no sean reclamadas por sus acudientes o familiares, pues en dicho caso debe expedirse el certificado de defunción acorde con el decreto 1171 de 1997.
8. Los pacientes que sean remitidos por instituciones de salud y que fallezcan por muerte natural durante el transporte en ambulancia, el certificado de defunción deberá ser diligenciado por un médico de la institución a la cual se efectúa la remisión o en su defecto por un médico de la institución remitente.

Cordialmente,

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ

CPA/ORA

LISTA COLOMBIA 105 PARA LA TABULACION DE MORTALIDAD

No. Lista	Causa	Códigos CIE-10	Códigos CIE-9
01	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	001-009, 136.5
02	Tuberculosis y secuelas	A15-A19, B90	010-018, 137
03	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	A20, A44, A75-A79, A82-A84, A85.2, A90-A98, B50-B57	020, 060-066, 071, 078.6-078.8, 080-088
04	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	A33-A37, A80, B05-B06, B26, B91	032-033, 037, 045, 055-056, 072, 138, 771,3
05	Septicemia, excepto neonatal	A40-A41	038
06	Todas las demás enfermedades bacterianas	A21-A32, A38-A39, A42-A43, A46-A49	021-031, 034.1-036, 039-040.1, 040.3-041, 100
07	Sífilis y otras enfermedades venéreas	A50-A64	054.1, 090-099.2, 099.4-099.9, 131.0
08	Hepatitis viral y secuelas	B15-B19, B94.2	070
09	Enfermedad por el VIH (SIDA)	B20-B24	089
10	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	A65-A74, A81, A85.0-A85.1, A85.8-A89, A99-B04, B07-B09, B25, B27-B49, B58-B89, B92-B94.1, B94.8-B99	046-054.0, 0.54.2-054.9, 057, 073-078.5, 079, 101-104, 110-130, 31.8-134, 136.2-136.4, 1 136.8-136.9, 139
11	Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14	140-149
12	Tumor maligno del esófago	C15	150
13	Tumor maligno del estómago	C16	151
14	Tumor maligno del colon, de la unión rectosíguoidea, recto y ano	C18-C21	153-154
15	Tumor maligno del hígado	C22	155
16	Tumor maligno de la vesícula biliar y de las vías biliares	C23-C24	156
17	Tumor maligno del páncreas	C25	157
18	Todos los demás tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo	C17, C26, C48	152, 158-159
19	Tumor maligno de la laringe	C32	161
20	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	C33-C34	162
21	Todos los demás tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	C30-C31, C37-C39	160, 163-165
22	Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares	C40-C41	170
23	Melanoma y otros tumores malignos de la piel	C43-C44	172-173
24	Tumor maligno de la mama de la mujer	C50, en mujeres	174
25	Tumor maligno del cuello del útero	C53	180
26	Tumor maligno de otras partes del útero	C54-C55	182, 179
27	Tumor maligno del ovario	C56	183.0
28	Tumor maligno de la próstata	C61	185
29	Tumor maligno de la vejiga urinaria	C67	188
30	Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	C64-C66, C68	189
31	Tumor maligno del encéfalo, del ojo y de otras partes del sistema nervioso central	C69-C72	190-192
32	Tumor maligno del tiroides y de otras glandulas endocrinas	C73-C75	193-194
33	Tumores malignos de sitios mal definidos y secundarios	C76-C79	195-198
34	Tumor maligno de sitios no especificados	C80	199
35	Leucemia	C91-C95	204-208
36	Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	C81-C85, C88-C90, C96	200-203, 273.3
37	Tumores: <i>in situ</i> , benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	D00-D48	210-239, 273.1
38	Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones	C45-C47, C49, C50 en hombres, C51-C52, C57-C58, C60, C62-C63, C97	171, 175, 181, 183.2-184, 186-187
39	Anemias nutricionales, hemolíticas, aplásicas y otras	D50-D53, D55-D62, D64	280-285
40	Defectos de coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas y de la sangre y los trastornos que afectan la inmunidad	D65-D76, D80-D89	273.0, 273.2, 279, 286-289.0, 289.4-289.9, 135
41	Diabetes mellitus	E10-E14	250
42	Deficiencias nutricionales	E40-E64	260-268.1, 268.9-269
43	Todas las demás enfermedades endocrinas y nutricionales	E00-E07, E15-E34, E65-E89	240-246, 251-259, 270-272, 273.8-273.9, 275-278, 330.0-330.1
44	Trastornos mentales y del comportamiento	F01, F03-F99	290-319
45	Meningitis y otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	G00, G03-C04, G06, G08-G09	320-326
46	Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	G40-G45, G47	345-347, 435, 780.5
47	Todas las demás enfermedades del sistema nervioso	G10-G12, G20-G21, G23-G25, G30-G31, G35-G37, G50-G52, G54, G56-G58, G60-G62, G64, G70-G72, G80-G83, G90-G93, G95-G96, G98	330.8-337, 340-344, 348-359
48	Enfermedades del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides	H00-H02, H04-H05, H10-H11, H15-H18, H20-H21, H25-H27, H30-H31, H33-H35, H40, H43-H44, H46-H47, H49-H57, H59-H61, H65-H66, H68-H74, H80-H81, H83-H93, H95	360-389

No. Lista	Causa	Códigos CIE-10	Códigos CIE-9
49	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I00-I09	390-398
50	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	401-405
51	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	410-414
52	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	I26-I28	415-417
53	Todas las demás formas de enfermedad del corazón	I30-I31, I33-I38, I40, I42, I44-I46.1, I47-I49, I51	420-427.4, 427.6-427.9, 429
54	Insuficiencia cardíaca	I50	428
55	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I67, I69	430-434, 436-438
56	Aterosclerosis	I70	440
57	Aneurisma aórtico	I71	441
58	Enfermedades de los vasos sanguíneos y otras enfermedades del sistema circulatorio	I72-I78, I80-I95, I99	289.1-289.3, 442-444, 447-448, 451-459
59	Neumonía	J12-J16, J18	480-486, 514
60	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	490-494, 496
61	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	J60-J70	495, 500-508
62	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	J00-J06, J10-J11, J20-J22, J30-J39, J80-J86, J90, J92-J94, J96-J98	034.0, 460-466, 470-478, 487, 510-513, 515-519
63	Ulcera	K25-K28	531-534
64	Enfermedades del esófago y otras enfermedades del estómago y del duodeno	K20-K22, K29-K31	530, 535-537
65	Enfermedades del apéndice, hernia y obstrucción intestinal	K35-K38, K40-K46, K56	540-543, 550-553, 560
66	Enfermedades del hígado	K70-K76	570-573
67	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	K80-K86	574-575, 576.1-577
68	Enteritis, colitis no infecciosa y otras enfermedades de los intestinos	K50-K52, K55, K57-K63	555-558, 562-566, 569
69	Enfermedades del peritoneo y todas las demás enfermedades del sistema digestivo	K00-K14, K65-K66, K90, K92.8-K92.9	520-529, 567-568, 579, 040.2
70	Hemorragia gastrointestinal	K92.0-K92.2	578
71	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L08, L10-L13, L20-L44, L50-L53, L55-L60, L63-L85, L87-L98	680-686, 690-709, 136.0
72	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00, M02, M05-M06, M08, M10-M13, M15-M25, M30-M35, M40-M48, M50-M62, M65-M67, M70-M72, M75-M81, M83-M89, M91-M99	710-739, 136.1, 274, 446, 099.3, 268.2
73	Enfermedades glomerulares y tubulointersticiales	N00-N07, N10-N15	580-583, 590.0-590.2, 590.8-590.9
74	Insuficiencia renal	N17-N19	584-586
75	Todas las demás enfermedades del sistema urinario	N20-N21, N23, N25-N28, N30-N32, N34-N36, N39, N99.1	587-589, 590.3, 591-599, 788.0
76	Hiperplasia de la próstata	N40	600
77	Trastornos de los órganos genitales	N41-N50, N60-N73, N75-N76, N80-N99.0, N99.2-N99.9	601-608, 610-629
78	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99	630-676
79	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	P00, P04	760, 763.5
80	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	P01-P03, P10-P15	761-763.4, 763.6-763.9, 767
81	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	P05, P07	764-765
82	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	P20-P28	768-770
83	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	P50-P61	772-774, 776
84	Infecciones específicas del período perinatal	P35-P39	771.0-771.2, 771.4-771.8
85	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	P77	777.5
86	Todas las demás afecciones originadas en el período perinatal	P08, P29, P70-P74, P76, P78-P96	766, 775, 777.1-777.4, 777.6-779
87	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	745-747
88	Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	Q00-Q18, Q30-Q99	740-744, 748-759
89	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	R00-R99	780.0-780.4, 780.6-787, 788.1-799, 427.5
90	Accidentes de transporte de motor y secuelas	V02-V04, V09.0, V09.2-V09.9, V12-V14, V19.0-19.2, V19.4-V19.6, V19.9, V20-V79, V80.3-V80.5, V81.0-V81.1, V82.0-V82.1, V83-V86, V87.0-V87.8, V88.0-V88.8, V89.0, V89.2, V89.9, Y85.0	E810-E825, E929.0
91	Otros accidentes de transporte terrestre	V01, V05-V06, V09.1, V10-11, V15-V18, V19.3, V19.8, V80.0-V80.2, V80.6-V80.9, V81.2-V81.9, V82.2-V82.9, V87.9, V88.9, V89.1, V89.3	E800-E807, E826-E829
92	Los demás accidentes de transporte y los no especificados y secuelas	V90-V99, Y85.9	E830-E848, E929.1
93	Caídas	W00-W19	E880-E888
94	Accidentes por disparo de arma de fuego	W32-W34	E922
95	Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	E910
96	Otros accidentes que obstruyen la respiración	W75-W84	E911-E913
97	Exposición a la corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión del aire ambientales extremas	W85-W99	E925-E926

No. Lista	Causa	Códigos CIE-10	Códigos CIE-9
98	Exposición al humo, fuego y llamas	X00-X09	E890-E899
99	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	X40-X49	E850-E869, E924.1
100	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas	X60-X84, Y87.0	E950-E959
101	Agresiones (homicidios) y secuelas	X85-Y09, Y87.1	E960-E969
102	Eventos de intención no determinada y secuelas	Y10-Y34, Y87.2	E980-E989
103	Intervención legal y operaciones de guerra y secuelas	Y35-Y36, Y89.0-Y89.1	E970-E978, E990-E999
104	Contratiempos de la atención médica quirúrgica y secuelas	Y40-Y84, Y88	E870-E879, E930-E949
105	Otros accidentes y secuelas	W20-W31, W35-W64, X10-X39, X50-X59, Y86, Y89.9	E900-E909, E914-E921, E923-E924.0, E924.8-E924.9, E927-E928, E929.2-E929.9

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas vitales.

REPORTE SEMANAL QUINTO PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO

Semanas epidemiológicas: 17-20, 20 de abril a 17 de mayo de 2003

Brote rubéola	L	Confirmado por laboratorio
Sospechoso	%	Probable
Descartado	C	Confirmado clínicamente

semana 17 Rubéola (C/marca. 1); TBC pulmonar (C/marca. 1); hepatitis A (C/marca. 2); VIH (Meta 1, Santander 2, Bolívar 1, Norte de Santander 1); varicela (C/marca. 2); tos ferina (C/marca. 2); d. clásico (C/marca. 2, Tolima 1, Atlántico 1, Santander 1); d. hemorrágico (Tolima 1, Santander 1); m. falciparum (Meta 1, Cauca 1); m. vivax (C/marca. 1, Meta 1); m. mixta (Meta 1, Guaviare 1, Vichada 1).

semana 18 M. pertinaz (C/marca. 3, Meta 1, Boyacá 1); TBC pulmonar (C/marca. 1, Casanare 2); hepatitis A (C/marca. 3); varicela (C/marca. 1); d. clásico (C/marca. 2, Huila 1, Arauca 1, Tolima 2); d. hemorrágico (Meta 2, Tolima 1); m. falciparum (Meta 2, Vichada 1); m. vivax (C/marca. 1, Meta 3, Guaviare 1, Cordoba 1, Valle 1); m. mixta (Meta 2, Guaviare 1).

semana 19	<p>M. perinatal (C/marca 4); m. materna (C/marca 1); TBC extrapulmonar (C/marca 1); Quindío 1); hepatitis A (C/marca 1); meningitis (C/marca 1); d. clásico (C/marca 4, Meta 4, Tolima 5, Guaviare 1, Caldas 1, Sanfander 1); d. hemorrágico (C/marca 1, Huila 1, Casanare 1); m. falciárum (Meta 1, Guaviare 1, Casanare 3, Huila 1).</p>
semana 20	<p>M. perinatal (C/marca 1, Meta 2, Huila 1, Boyacá 1); m. materna (Casanare 1); m. IRA (Meta 1, Guaviare 1); m. EDA (Meta 1, Tolima 3, Sanfander 1, Caldas 1); d. hemorrágico (C/marca 1, Tolima 4, Caldas 1); d. clásico (C/marca 3); d. mixta (Guaviare 1, Tolima 4, Caldas 1, Casanare 1); leishmaniasis (Casanare 2, Guaviare 1, Sanfander 1).</p>

REPORTE SEMANAL SEXTO PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO

Semanas epidemiológicas: 21-24, 18 de mayo a 14 de junio de 2003

		ES
Brote ríbula	L. Confirmado por laboratorio	
Sospechoso	% Probable	
	C. Confirmado clínicamente	
Descartado		

TOS ESP Semana 23 M. peritonal C/marca. 2; p. flícida (Boyacá) 1; TBC extra (C/marca. 1); hepatitis A (C/marca. 1); ETA (C/marca. 1); varicela (C/marca. 1); d. clásico (C/marca. 1, Tolima); d. hemorrágico (C/marca. 1, Valle 1); Congo 1; leishmaniasis (Guaviare 1, Santander 1, Boyacá 1).

EVEN Semana 24 M. perinatal (C/marca. 1); m. IRA (Meta 1); TIC extra (C/marca. 2); hepatitis A (C/marca. 1); C/marca. 1, Cesar 1; varicela (C/marca. 1); d. clásico (C/marca. 5, Meta 2; Tolima 4, Huila 1, Santander 1); d. hemorrágico (C/m. falciptarum (Meta 1, Vichada 1, Córdoba 1); m. vivax (C/marca. 2, Meta 8, Tolima 1, Vichada 1); m. mixta (Meta 1).

	L	C
Brote rubéola	Confirmado por laboratorio	
Sospechoso	% Probable	
Descartado		Confirmado clínicamente

SPECIAL

56

Se