SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C.

Contenido

1. Conceptualización del sistema 3
1 Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 7
2.2.1. Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales 22
Descripción de la subactividad 2 24
Descripción de la subactividad 1 28
1.1. Seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud “IPS”) para población pobre vulnerable - no asegurada..... 30
3. Indicadores 38
Referencias bibliográficas 38
• Control de cambios 46

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA SISTEMA ESTADÍSTICAS VITALES

1. Conceptualización del sistema

El sistema nacional de vigilancia en Salud Pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como "Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública". (Art. 3 de/Decreto 3518 de 2006)

En el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, el desarrollo de actividades del Sistema de Estadísticas Vitales se configura como una estrategia fundamental para garantizar el derecho a la salud. Este modelo, basado en la Atención Primaria Social, propone una transformación profunda del sistema de salud, articulando enfoques, pilares estratégicos y el marco normativo que permiten una vigilancia en salud pública más efectiva, equitativa y centrada en las personas.

En respuesta a lo referido anteriormente el sistema de estadísticas vitales como componente fundamental para la vigilancia en salud pública proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional con suficiente especificidad, a través de indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad; necesarios para la planeación de programas de salud y se rige por normas del orden nacional en sintonía con organismos internacionales de cooperación técnica del sistema de Naciones Unidas.

El sistema presta asesoría y acompañamiento a las IPS de los niveles I, II y III, al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML&CF), EAPB, médicos particulares y, sujeto a solicitud expresa, a notarías y Registradurías que generen certificados de defunción y/o nacido vivo con el fin de mejorar la cobertura, oportunidad y calidad de las estadísticas vitales del D.C.

Así mismo, el sistema puede realizar estudios demográficos basados en las estadísticas vitales, orientados a tres aspectos fundamentales

- ✓ Cálculos de Población, que permiten conocer el número de habitantes, su estructura y distribución.
- ✓ Proyecciones de Población, que permiten estimar el tamaño probable de la población para la planificación financiera y social.
- ✓ Estudios Analíticos Específicos, que permiten evaluar la efectividad de los programas de prevención detección temprana de la enfermedad y conocer la situación social en las diferentes localidades del Distrito Capital.

El grupo de Análisis Demográfico suministra datos y genera indicadores para los diferentes subsistemas de Vigilancia en Salud Pública y acciones en Salud Colectiva, para el seguimiento y evaluación de las metas del Plan territorial de salud.

El sistema estadísticas vitales (SEEVV) distrital es un proceso que acopia información de la frecuencia con que ocurren ciertos hechos vitales (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 propósito es proporcionar datos e indicadores que permiten monitorear y evaluar el comportamiento demográfico y epidemiológico, así como monitorear y evaluar las metas del plan territorial de salud por enfoques de curso de vida y género en la localidad. El enfoque es hacia todos los grupos de curso de vida.

El proyecto de inversión donde participa el subsistema corresponde al 8141 meta 44: Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.

Se debe realizar la articulación con todos los actores que intervienen en el proceso de EEVV, lo cual garantiza la fluidez del proceso, contribuye a reducir el porcentaje de omisiones, inconsistencias y errores en los datos y lograr la cobertura total de los hechos vitales ocurridos en las IPS de la localidad con el respectivo diligenciamiento de los certificados, y con los subsistemas de VSP, ASIS y Salud Colectiva para mejorar la calidad de los datos con énfasis en la geocodificación y georreferenciación espacial.

Para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica en el Distrito, es indispensable para el sistema de estadísticas vitales que las subredes dispongan de la totalidad del talento humano requerido para la gestión de los procesos del sistema y así dar respuesta oportuna a los productos determinados en la matriz de costos PSPIC; los cuales se encuentran costeados en los productos donde participa el sistema.

En el proceso integral e integrado de la Vigilancia en Salud Pública el sistema de estadísticas vitales pertenece a dos líneas operativas así:

1. Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública en las acciones de vigilancia para el bienestar en relación con el mantenimiento del sistema de información y red de operadores.

2. Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencias en salud pública en las acciones de vigilancia para el bienestar en relación con la implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP.

1.1. Perfil del Talento humano

El perfil del talento humano necesario para cumplir con el sistema las estadísticas vitales debe estar completo durante la vigencia, para cumplir cada proceso del subsistema, la falta de perfil genera incumplimiento al lineamiento así no facturen el producto. Los perfiles seleccionados para tal fin por Subred en el Distrito Capital son:

SUBRED	ACTIVIDAD	TALENTO HUMANO
SUBRED NORTE	Gestión de la información para la vigilancia en salud pública	1 epidemiólogo o profesional especializado en salud pública, 3 médicos, 2 técnicos de sistemas o auxiliar administrativo (auxiliar o secretaria), 1 enfermera jefe.
SUBRED NORTE ***GRUPO GAHD***	Acorde a la matriz PPP vigente para el convenio y a las actividades donde participa el subsistema	9 médicos tiempo completo distribuidos así: 1 médico coordinador del grupo quien es un Profesional de las Ciencias de la Salud en Medicina con especialización en salud pública o epidemiología o con 60 meses de experiencia profesional relacionada a la vigilancia en salud pública con la certificación de muertes no violentas extra institucionalmente. 4 médicos en el día (2 día par y 2 día impar) 4 médicos en la noche (2 día par y 2 día impar) 4 tecnólogos de patología distribuidos así: 2 en el día (1 día par y 1 día impar) 2 en la noche (1 día par y 1 día impar) 5 auxiliares de enfermería o auxiliares administrativos en salud o auxiliares en salud pública distribuidos así:

		3 en el día (2 en un día y 1 en otro día, se van rotando) 2 en la noche (1 día par y 1 día impar) 4 terapeutas respiratorias o enfermeras profesionales: 2 en el día (1 día par y 1 día impar) 2 en la noche (1 día par y 1 día impar)
SUBRED SUR	Acorde a la matriz PPP vigente para el convenio y a las actividades donde participa el subsistema	1 epidemiólogo, 1 médico, 1 técnico de sistemas o auxiliar administrativo (auxiliar o secretaria) y 1 enfermera.
SUBRED SUR OCCIDENTE	Acorde a la matriz PPP vigente para el convenio y a las actividades donde participa el subsistema	1 epidemiólogo, 1 médico, 1 técnicos de sistemas o auxiliar administrativo (auxiliar o secretaria) y 1 enfermera.
SUBRED CENTRO ORIENTE	Acorde a la matriz PPP vigente para el convenio y a las actividades donde participa el subsistema	1 epidemiólogo, 1 médicos, 1 técnicos de sistemas o auxiliar administrativo (auxiliar o secretaria) y 1 enfermera.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

A. Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública

1. Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

1.1. Objetivo General

Generar información oportuna, confiable y de calidad sobre los hechos vitales (nacimientos y defunciones), que sirva como base para la construcción de indicadores demográficos y epidemiológicos, con el fin de apoyar el monitoreo y la evaluación de las intervenciones en la gestión integral del riesgo en salud. Esta información será socializada con los actores del sistema de seguridad social en salud, facilitando la toma de decisiones

y la implementación de acciones que aseguren la pertinencia, consistencia y cobertura de los registros vitales.

1.2. Objetivos específicos.

Mejorar las capacidades institucionales y personales para la gestión integral de las estadísticas vitales, a través de asistencias técnicas en las instituciones prestadoras de servicios de salud para así reconocer los riesgos y problemas que afectan los diferentes momentos en la producción del dato estadístico en las IPS productoras de los hechos vitales, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Implementar en las instituciones generadoras de hechos vitales acciones orientadas a garantizar que la información registrada en el RUAF_ND sea consistente, confiable y veraz.

Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud que generan hechos vitales cumplan con la normatividad establecida correspondiente.

1 Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

2.1. Gerencia de la Vigilancia en salud pública

2.1.1. Gestión de la información para el sistema de EEVV

2.1.1.1. UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al sistema de Estadísticas Vitales, Línea operativa Gestión, análisis y divulgación de la información y acción de vigilancia para el bienestar es la Gerencia de la Vigilancia en salud pública.

Se debe realizar verificación mensual en REPS de IPS identificadas como posibles generadoras de hechos vitales se tendrán en cuenta las instituciones que tengan habilitados servicios de hospitalización y urgencias para caracterizar en el subsistema de estadísticas vitales. Adicionalmente se informará al subsistema SIVIGILA sobre la incorporación de nuevas IPS en la red de operadores de estadísticas vitales posterior a la caracterización. Las subredes deben verificar y garantizar que se realice una visita de caracterización a todos los nuevos operadores que cumplan para estadísticas vitales, en la que se clasificará como UPGD o UI según corresponda. Todas las IPS nuevas en la localidad que cumplan con los criterios anteriormente nombrados, deben contar con su

respectiva capacitación y ser incorporada en el cronograma de asesoría y asistencia técnica el siguiente mes posterior a la caracterización. Las subredes deben asesorar a la institución para que realicen el registro adecuado en el aplicativo RUAF_ND, además de brindar capacitación sobre la correcta certificación de los hechos vitales.

Las actividades para la implementación de la acción de vigilancia para el bienestar a realizar son:

2.1.1.1.1. Ampliar la red de operadores midiendo criterios de inclusión para potenciales UPGD y UI que capten eventos de interés en salud pública

Se realizará las siguientes subactividades:

Búsqueda activa en el REPS de nuevas IPS en la subred.

Caracterización de IPS generadoras de hechos vitales identificadas como nuevas dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Búsqueda activa en el REPS de nuevas IPS en la subred	Mensual	Técnico en sistemas 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública o auxiliar administrativa o secretaria con experiencia homologable) Con (12) meses de experiencia profesional relacionada	Acta de revisión en el REPS. Base del REPS en excel con las IPS de las subred.
Caracterización de IPS generadoras de hechos vitales identificadas como nuevas dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	A demanda de acuerdo con los resultados de la búsqueda en REPS	Técnico 2 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública o auxiliar administrativo o secretaria con experiencia homologable) Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Directorio actualizado de IPS generadoras de hechos vitales de la Subred. Acta de caracterización de las nuevas IPS.

			Envío de acta de caracterización, vía correo electrónico eevv.bogota@saludcapital.gov.co

NOTA: el pago se realizará solo al comprobar el cierre del caso o a la finalización de los productos, al cumplimiento de las actividades, al cumplimiento de los perfiles exigidos, a la gestión realizada y al cumplimiento de las fechas de entrega de los productos

Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Proporción UPGD y UI incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito	Número de UPGD y UI incluidas como potenciales operadores de EEVV	Número de UPGD y UI incluidas como potenciales operadores de EEVV	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de instituciones prestadoras en el REPS a verificar con caracterización en el sistema	Sistema de Estadísticas Vitales	Local

2.1.1.2. Gestión informática de 14 Subsistemas de VSP Subred Norte, Subred Centro Oriente, Subred Sur Occidente, Subred Sur.

Descripción de la acción:

La gestión informática se refiere al conjunto de procesos por los que se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación. El personal asignado por la Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar este proceso, deberá realizar una articulación en donde se realice la revisión de eventos de interés en salud publica identificados en las bases del aplicativo RUAF ND. Se debe retroalimentar los hallazgos de eventos de interés en salud publica registrados en el RUAF ND, enviando las bases de manera semanal a los diferentes subsistemas, verificando los casos en las reuniones de articulación.

Las actividades para la implementación de la acción de vigilancia para el bienestar a realizar son:

Consolidación de tabla de actividades acumuladas mensualmente por subred.

Esta actividad corresponde al formato de actividades mensuales de análisis demográfico y estadísticas vitales por localidad (archivo 5_CONSOL_ACT_ADEEVV, Caja de Herramientas), formato que se diligencia y se envía por correo electrónico al nivel central. Incluye también la actualización del directorio de los responsables de EEVV de las IPS y la programación del cronograma mensual de las asesorías realizadas en el mes anterior y/o visitas a IPS.

Diligenciamiento de tableros de control de indicadores de calidad, cobertura y oportunidad.

Informes mensuales:

- Revisión del 100% de los nacimientos y defunciones certificados por los médicos de la IPS según lo registrado en el Aplicativo Web RUAF_ND (Archivo 2_INFO_TAB_CON_COB_OPORT 3_TAB_CON_CALI_IPS en la Caja de Herramientas), datos acumulados.
- Identificación del 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de infecciones asociadas a la atención en salud, muertes con diagnóstico de COVID 19, muertes en mujeres en edad fértil y muertes por desnutrición en menor de 5 años (Archivo 4_FORM_NOTI_EVEN_PRIO, Caja de Herramientas).

Para el diligenciamiento de los tableros de control, el cual se debe enviar los 5 primeros días hábiles con la información de los hechos vitales del mes vencido, cabe aclarar que para la realización de estos informes se tienen como insumo las bases preliminares descargadas del RUAF ND, por lo cual no aplica la concordancia con las actas de asistencia técnica que se realizan en el transcurso del mes.

Lista de chequeo:

- Debe ser enviada en los primeros TRES (3) días calendario, la base denominada lista de chequeo de la gestión de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud y Protección Social. (Lista_Cheq_Gest_EEVV_ETS_MES _202X)

Informe trimestral:

Documento que se genera para el seguimiento a la gestión del componente de análisis demográfico y estadísticas vitales por cada subred, los primeros 10 días hábiles del mes siguiente del trimestre (abril, julio, octubre y enero). Corresponde a un documento analítico, consolidado, que permite identificar el estado de cada una de las localidades frente a la gestión en calidad, cobertura, oportunidad por subred comparando los últimos 5 años del mismo trimestre. Para cabalidad de acuerdo con el periodo en el que se inició esta actividad por los médicos del equipo de los hechos vitales (Anexo 11_FORMATO INFORME TRIMESTRAL EEEV). Como insumos de este informe se toman los siguientes formatos:

- Seguimiento trimestral de ajuste a inconsistencias en los datos de nacido vivo y defunción. (Archivo 6_SEG_CALIDAD_TRIMESTRES_202X, Caja de Herramientas).
- Seguimiento trimestral a certificados no ingresados al aplicativo web. (Archivo 7_FORM_COBER_OPORT_EPIDEM, Caja de Herramientas).
- Archivo 8_COM_INDI_TRIMES, Caja de Herramientas.

Seguimiento semanal de las bases de nacidos vivos y defunciones

Esta actividad se realiza semanalmente y consiste en revisar la base de datos de las IPS, para controlar cobertura y calidad, solicitar aclaraciones de los certificados con inconsistencias en cualquiera de las variables, verificación del dato y solicitud de diligenciamiento del formato enmienda para los certificados de defunción, cuando se realicen ajustes más allá de los 30 días del hecho vital, según los criterios de solicitud de las mismas especificadas por el DANE y Ministerio de Salud y Protección Social.

Cabalidad:

Esta actividad debe realizarla el médico al 100% de las IPS de las subredes Sur, Sur occidente y Centro Oriente de registradas bimensualmente y de la Subred Norte al 100

% de las IPS registradas trimestralmente. De estas instituciones, se deben tomar aleatoriamente el 30 % de los certificados de defunción y el 30 % de los certificados de nacido vivo Cabe aclarar que se verificará el 100% de los hechos vitales generados a las instituciones que generen menos de 25 certificados en el mes a revisar.

Para el producto, las subredes deben garantizar el seguimiento de las IPS nominalmente verificando el cumplimiento de la vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente mediante indicadores de gestión. Por eso solicitarán a las IPS las HC para verificar el cumplimiento de este indicador, previa a la asesoría presencial donde realimentarán lo evidenciado y establecerán planes de mejora si es necesario.

De estos certificados se debe realizar la evaluación de la calidad frente a la información disponible en la historia clínica, haciendo concordancia en todas las variables con énfasis en las siguientes variables:

- Certificado de defunción: Secuencia de la causalidad,

- Certificado de nacido vivo: Peso, talla, edad gestacional.

Los hallazgos de esta actividad que debe ser realizada exclusivamente por el médico de la subred; deben dejarse registrados mediante acta y establecer acciones de mejora si es necesario y realizar el seguimiento al mes siguiente de los ajustes solicitados que de no cumplirse deben establecer planes de mejora.

Articulaciones

Tal como se describe esta actividad, hace referencia a todas aquellas actividades de articulación con los otros subsistemas de la vigilancia en salud pública específicamente los eventos de mortalidad evitable dejando actas de lo gestionado e informado a cada subsistema evidenciado en el aplicativo RUAF_ND. Estas incluyen:

- Envío de las bases de datos a los diferentes subsistemas de la subred para que los cotejen con los reportados al SIVIGILA*** (SSR, ETV, ERA, SISVAN, EDA, Malformaciones o defectos congénitos, VIH/SIDA, Tuberculosis, BPN y COVID 19) y adicionalmente mortalidades por enfermedades Crónicas.
- Equipo del Componente geográfico de VSP: El proceso de EEVV entregará semanalmente al componente geográfico de Vigilancia en Salud Pública, la base de datos registrada para la evaluación del dato espacial, el cual posteriormente, hará realimentación de los hallazgos encontrados en el dato espacial. Adicionalmente el geógrafo de la subred deberá garantizar el ajuste, la calidad y validez de la georreferenciación realizada a cada caso registrado en el RUAF_ND y que sea entregado al técnico de la subred.

  Debe participar en los espacios de análisis de indicadores y eventos de interés en salud pública a nivel local que permitan analizar su comportamiento y la

concordancia entre los sistemas de información de vigilancia en salud pública, cuando se convoque.

- SIVIGILA: Se debe realimentar los eventos encontrados en la base de RUAF-ND y SIVIGILA del 100% de las mortalidades evitables de eventos de interés en salud pública.
- SIVIGILA COVID 19: Se debe realimentar los eventos encontrados en RUAF-ND y SIVIGILA del 100% de las mortalidades por COVID 19, de los eventos de interés en salud pública.
- IAAS: Se debe realimentar los eventos identificados al 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de infecciones asociadas a la atención en salud (en cualquier línea del capítulo de causas de defunción) y envío mediante correo electrónico iaas-rb@saludcapital.gov.co al referente distrital con copia al correo de eevv.bogota@saludcapital.gov.co y al responsable de transmisibles de la subred de manera mensual.
- SISVAN: Identificación del 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de desnutrición en menores de 5 años para que el referente local de SISVAN de la subred confronte con la historia clínica, verifique u obtenga el dato de peso y la talla al nacer, y el peso y la talla registrado en la historia clínica al momento del fallecimiento para confirmar o descartar el diagnóstico. Adicionalmente, realizar articulación para la identificación y posterior identificación del bajo peso al nacer en el SIVIGILA por el referente de SISVAN. Se aclara que, aunque el evento salió del SIVIGILA porque ya no se notifica, desde EEVV se continuará con la articulación y se enviarán las bases que ellos de NV x residencia, completas para que los referentes realicen sus intervenciones.
- Entrega de bases de datos de Estadísticas Vitales, selección y entrega de eventos de interés en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles. Se debe entregar cada semana las bases de datos correspondientes a la semana anterior, de mortalidad por: cáncer de mama (hombres y mujeres), cáncer de cuello uterino, cáncer infantil (tumores en menores de 18 años).
- Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC.

Otras actividades:

La difusión del conocimiento generado por el análisis de los datos de los hechos vitales o de los consolidados de estadísticas vitales del Distrito se refiere a la presentación de

documentos como estudios en temas de interés definidos por el nivel central, y a la participación en el COVE local con un tema de interés para estadísticas vitales según el cronograma establecido para cada subred.

Para la gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública se deben realizar los siguientes procesos:

- Realizar seguimiento al proyecto de inversión establecido, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de facturación y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS.
- Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.
- Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación de los subsistemas; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC.
- Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP se soliciten.
- Cuando aplique en cumplimiento de lo estipulado en la Directiva 005 del 25/07/2019, todo formato que sea usado para recolectar o consignar datos de niñas, niños y adolescentes deberá, contar con autorización previa de quien posea la patria potestad sobre el menor, es decir padre, madre o representante legal del mismo.

“Acepta los términos y condiciones si___ no___ autorizo expresamente a la secretaría distrital de salud y el fondo financiero distrital de salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012. (política de protección de datos personales)” “Yo_____, identificad(o)a con cédula de ciudadanía No.***, en mi calidad de***___ del menor relacionado en el presente documentos, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de los datos personales del citado menor, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales)”

Todo formato que sea usado para recolectar o consignar datos personales deberá detallar y solicitar la autorización del propietario de dichos datos, para el uso y tratamiento de estos, antes de su diligenciamiento. Por lo tanto, cada formato que contenga parámetros para recoger datos personales deberá tener la siguiente inscripción: “Acepta los términos y condiciones si___ no___ autorizo expresamente a la secretaría distrital de salud y el fondo financiero distrital de salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales

de conformidad con lo previsto en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012. (política de protección de datos personales)".

Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública

Con el propósito de fortalecer el trabajo conjunto y articulado, y en el marco de la mejora continua de la operación del sistema, resulta necesario gestionar de manera permanente a nivel local las actividades contempladas en el lineamiento, de acuerdo con las actividades definidas desde el nivel central, en coordinación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.

En este sentido, se establecen las siguientes precisiones para garantizar la lógica de articulación:

El subsistema garantizará y facilitará:

- Los insumos necesarios para la ejecución de las actividades y subactividades acordadas (ver tabla anexa), detalladas en el lineamiento del componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.
- La participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar.

El equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública retroalimentará cada una de las actividades definidas al subsistema, conforme a lo tiempos establecidos en las mesas de trabajo.

Nota: El subsistema podrá proponer la ampliación y/o ajustes al plan temático, de acuerdo con las actividades y subactividades del componente geográfico de Vigilancia en Salud Pública, conforme a las dinámicas locales. Dichas propuestas estarán sujetas a verificación y visto bueno por parte del equipo de nivel central, tanto del subsistema como el componente geográfico de salud pública distrital.

Políticas y protección de datos personales.

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal. La secretaria Distrital de Salud desarrollo la "Política de Seguridad de la Información" SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS

(recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la "Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3. Formatos de recolección de datos personales (manejo de datos sensibles -autorización de datos personales, confidencialidad y datos sensibles). Con el diligenciamiento del presente formato/herramienta/lista/cuestionario (ajustar según corresponda) manifiesto que he sido previamente informado y en ese sentido autorizo de manera libre y expresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte/Sur/Sur Occidente/Centro Oriente E.S.E. (ajustar según corresponda) y a la Secretaría Distrital de Salud para que, realicen la recolección, almacenamiento, uso y en general, tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, disponible en https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica_Proteccion_Datos_P.pdf y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte/Sur/Sur Occidente/Centro Oriente E.S.E., disponible en XXXXXXX (diligenciar según corresponda). Así mismo he sido informado el carácter facultativo a que tengo derecho como titilar del dato a responder preguntas que versen sobre datos sensibles ((1) (*) (°) Es el dato que afecta la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación). (ajustar según corresponda de acuerdo con la GUÍA DE ESTRUCTURACIÓN DOCUMENTAL DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS). El formato de Habeas Data debe ser diligenciado por los subsistemas que conforman la VSP y por los demás entornos que solicitan las bases de NV y DF.

Articulación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública:

Se realizarán las siguientes subactividades:

Gestión para el bienestar de la información geográfica en salud pública en donde se continuará con el proceso entregando el insumo para realizar las infografías semestrales por parte del equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública en donde se informe la evolución y manejo de las mortalidades de la población, mediante el análisis de otras causas de forma semestral.

Adicionalmente de considera realizar el análisis de Quincy sobre temas como la Muerte en domicilio, y en vía pública Necropsia, Muerte natural. *Material Probatorio y las Causas de muerte en las IPS urgencia.

Talleres de geocodificación y georreferenciación dirigido a los técnicos de las subredes.

Participación del Boletín Anual realizando previa concertación del tema a tratar.

NOTA: *el pago se realizará solo al comprobar el cierre del caso o a la finalización de los productos, al cumplimiento de las actividades, al cumplimiento de los perfiles exigidos, a la gestión realizada y al cumplimiento de las fechas de entrega de los productos.*

Se realizará las siguientes subactividades que corresponden a la actividad Gestión informática de 14 subsistemas de VSP Subred Norte, Subred Centro Oriente, Subred Sur Occidente y Subred Sur.

Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, georreferenciación del evento.

Seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y Realimentación).

Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Subactividad 1 Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, georreferenciación del evento

Descripción de la subactividad 1

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Envío de bases de datos a los diferentes subsistemas de la subred para que los cotejen con los reportados al SIVIGILA*** (SSR, TRANSMISIBLES, SISVAN, SALUD MENTAL Y CRÓNICOS.	Semanal	Profesional Especializad o 4 (Operativo) o Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en enfermería. Con (12) Meses de experiencia profesional relacionada o Profesional Universitario 1	Bases de RUAF ND.

		médico general (Operativo) o Técnico en sistemas 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública o auxiliar administrativo o secretaria con experiencia homologable) Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	

Subactividad 2 Seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y Realimentación).

Descripción de la subactividad 2

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Articulación con los demás subsistemas de VSP.	1 vez al mes	Profesional Especializado 4 (Operativo) Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología o Profesional Universitario 1	Actas de articulación con los demás subsistemas

		médico general (Operativo)	
Envío de informes mensuales a nivel central	5 primeros días hábiles del mes vencido	Profesional Especializado 4 (Operativo) Título profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología	Mensaje por correo electrónico al referente distrital de Estadísticas Vitales, con los formatos anexos 2, 3, 4 y 5 de la caja de herramientas.
Envío de informes trimestrales a nivel central o infografía	10 primeros días hábiles del mes (octubre, enero, abril, julio)	Profesional Especializado 4 (Operativo) Título profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología	Mensaje por correo electrónico al referente distrital de Estadísticas Vitales, con los formatos anexos 6, 7, 8 y 11.

Subactividad 3 Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Descripción de la subactividad 3

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Participar en espacios, reuniones y/o mesas de trabajo en el nivel local y/o distrital en el marco del seguimiento a la operación de las EEVV.	Cuando sean convocados	Profesional Especializado 4 (Operativo) Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología o Salud Pública.	Actas de participación en espacios de gestión de los procesos de EEVV.

Subactividad 4 Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Descripción de la subactividad 4

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Participar en un Comité de Vigilancia Epidemiológica, según lo establecido en el cronograma radicado. Plan operativo del COVE	Cuando sean convocados	Profesional Especializado 4 (Operativo)Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología o Salud Pública. o Profesional Universitario 1 Médico general (Operativo). o Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en enfermería. Con (12) Meses de experiencia profesional relacionada. Técnico en sistemas 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública) Con (12) meses de experiencia profesional relacionada	Actas y listados de asistencia al COVE.

Boletín epidemiológico de Vigilancia en Salud Pública anual en el cual se presente un análisis poblacional y demográfico por subred, con desagregación según tema asignado por referente distrital	Uno por año	Profesional Especializado 4 (Operativo) Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y Especialización en Epidemiología o Profesional Universitario 1 Médico general (Operativo).	Documento aporte al Boletín Epidemiológico Local (BEL) enviado por correo electrónico

Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Índice de cumplimiento del registro de las EEVV por localidad.	Número de UPGD con registro de las EEVV oportuno	Número total de registros por UPGD en la localidad que notifican EEVV	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND-con el reporte de notificación de EEVV	Sistema de Estadísticas Vitales	Local
Oportunidad en el ajuste de certificación de	Casos ajustados de nacidos vivos.	Total de casos registrados en el RUAF_ND en el mes	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND-con	Sistema de Estadísticas Vitales	Local

nacidos vivos.						el reporte de notificación de EEVV		
Oportunidad en el ajuste de certificación de defunciones.	Casos ajustados de defunción	Total de casos registrados en el RUAF_ND.	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND-con el reporte de notificación de EEVV	Sistema de Estadísticas Vitales	Local
Índice de cabalidad de defunciones	N° de certificados de defunción con cabalidad	30% de los certificados de defunción registrados en el periodo por IPS por subred	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND-con el reporte de notificación de EEVV	Sistema de Estadísticas Vitales	Local
Índice de cabalidad de	N° de certificados de nacido vivo con	30% de los certificados de defunción	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF	Sistema de Estadísti	Local

nacidos vivos.	cabalidad	registrados en el periodo por IPS				ND- con el reporte de notificación de EEVV	cas Vitales	

2.2. Asistencias técnicas

2.2.1. ***Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales***

Descripción de la acción:

Se debe realizar asistencia técnica para gestionar los procesos de estadísticas vitales por parte del personal asistencial y administrativo de las IPS en cumplimiento de los procedimientos de la certificación de Nacidos Vivos y de Defunción.

Para el producto, las subredes deben seguir garantizando el seguimiento de las IPS de manera nominal verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública de las estadísticas vitales, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión.

Este producto hace referencia a la actividad de Seguimiento a la Gestión de los Sistemas de Información de Vigilancia en Salud Pública de las Estadísticas Vitales, denominado asistencia técnica, la cual se lleva a cabo a IPS con producción de hechos vitales y adecuados indicadores de oportunidad, cobertura, calidad y cabalidad, motivo por el cual se establece que la frecuencia se realice de manera mensual a las Unidades Primarias Generadoras de Datos y semestral a la Unidades Informadoras.

Las asistencias técnicas de las instituciones caracterizadas como unidades informadoras para las Subredes Sur Occidente, Centro Oriente, Sur y Subred Norte serán de manera semestral.

Se definen las UPGD como las instituciones de salud caracterizadas que generan hechos vitales de manera rutinaria y las UI son aquellas instituciones de salud que generan hechos vitales de manera ocasional, es decir que no todos los meses certifiquen. Se aclara además que no se debe tener en cuenta el No. de hechos vitales generados en el transcurso del mes ni la complejidad. Por lo que se debe garantizar a las UI por lo menos

una asistencia técnica en el semestre virtualmente a excepción de la subred Sur que debe ser presencial.

Incluye también la asesoría y recomendaciones para sensibilizar y motivar a médicos y personal de estadísticas vitales de las IPS para el cumplimiento de los procedimientos de la certificación de Nacidos Vivos y de Defunción, la importancia del diligenciamiento de los certificados e ingreso oportuno e inmediato al aplicativo web RUAF_ND.

Nota: En estadísticas vitales, las asistencias técnicas se realizarán mensualmente según la caracterización de la institución (UPGD-UI), por eso la información sobre los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de los nacimientos y defunciones deberá entregarse mensualmente y el indicador de cabalidad será del 100% de las UPGD para las Subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente bimestral y para la Subred Norte trimestralmente.

Las asistencias técnicas para el perfil de medicina: para la Subred Sur mensualmente se debe realizar al 100 % de las UPGD, para las Subredes Sur Occidente y Centro Oriente bimensualmente al 100 % de la UPGD y para la Subred Norte al 100 % trimestralmente a instituciones de salud caracterizadas que generan hechos vitales rutinarios.

Nota aclaratoria: Para la asistencia técnica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) se debe realizar mensualmente según los parámetros establecidos por la institución, en especial para medir los indicadores de cobertura y oportunidad. Se aclara que la oportunidad está en 72 horas para el INMLCF y en esta institución no aplica para planes de mejora ni para la evaluación de indicadores en los informes mensuales del Distrito. Igualmente se especifica para GHAD la oportunidad válida es de 72 horas para el ingreso de los certificados al aplicativo RUAF.

Las subactividades a realizar son:

Seguimiento de la calidad del dato y concertación de la visita a IPS

Asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Subactividad 1 Alistamiento y concertación de la visita a IPS

Descripción de la subactividad 1

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Elaborar cronograma		Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud	

	1 vez al mes	con especialización en Epidemiología. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada. o Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en enfermería. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Cronograma de asesorías virtuales o presenciales.

3.1.3.2. Subactividad 2 Asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Descripción de la subactividad 2

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
	Mensual a UPGD y	Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud con especialización en Epidemiología Con (12) meses de experiencia profesional relacionada. o Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en enfermería. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Cronograma de asesorías virtuales o presenciales. Actas de asesorías virtuales y/o presenciales diligenciadas con la realimentación de los hallazgos y generar compromisos a los incumplimientos evidenciados.

Asistencias técnicas UPGD e UI	semestral a UI de manera virtual	o Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en medicina. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Estos documentos deben ser escaneados y archivados.
Realizar fortalecimiento técnico mediante capacitaciones a las IPS que certifican nacimientos y defunciones	A demanda (De acuerdo con la necesidad de ejecutar capacitaciones a las IPS activas durante la vigencia)	Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud con especialización en Epidemiología. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada. Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en medicina. Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud en enfermería. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada. Técnico 2 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública o auxiliar administrativa o secretaria con	Cronograma de capacitaciones a IPS que certifican nacimientos y defunciones. Actas de capacitación, que contenga la actividad realizada, tema capacitado, recomendaciones y compromisos. Talento humano contratado en su totalidad para capacitaciones a UPGD.

		experiencia homologable) Con (12) meses de experiencia profesional relacionada	

Nota: Cuando se presenten y demuestre problemas de orden público en los territorios en los que se van a realizar las asistencias técnicas presenciales, se autoriza realizar la asistencia técnica de manera virtual para evitar exponer al talento humano de la subred. En todo caso deben avisar a la referente distrital mediante comunicación por medio del correo electrónico previa visita de asistencia técnica. Para la ruralidad en la Subred Sur se realizará de manera virtual y mensualmente.

Los temas específicos para la capacitación por perfil son:
Perfil Profesional Universitario 1; cadena causal, manejo de cadáveres, cadena de custodia, con acompañamiento de la coordinadora medica del grupo GHAD, cuando se requiera.

Perfil Profesional Universitario 2; procesos de EEVV, Aplicativo RUAF_ND2 integral.
Perfil técnico 2: georreferenciación.

NOTA: el pago se realizará solo al comprobar la finalización de los productos, al cumplimiento de las actividades con calidad, al cumplimiento de los perfiles exigidos, a la gestión realizada y al cumplimiento de las fechas de entrega de los productos.

2.2.2. Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Descripción de la acción:

Para el producto, las subredes deben seguir garantizando el seguimiento de las IPS de manera nominal verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública de las estadísticas vitales, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión.

Así mismo, incluye la asesoría en la elaboración y ejecución de las acciones de mejoramiento del desempeño e indicadores, de acuerdo con el formato estandarizado (Archivo 1_FORM_PLAN_MEJ_ADEEVV, Caja de Herramientas), recuperación de la información faltante o subsanar el subregistro, que debe incluir las acciones que realiza cada IPS. El tiempo estipulado para el cierre de las acciones de mejoramiento es máximo de tres meses.

Se realiza seguimiento a las acciones de mejora de la UPGD e UI con el fin de garantizar que todas las acciones establecidas en los protocolos y en los lineamientos específicos de los procesos se cumplan; dichas visitas serán realizadas por el profesional especializado, quien realizará el seguimiento a los compromisos y acciones de mejora establecidos en el primer seguimiento de asistencia técnica.

Los planes de mejora se deben instaurar de acuerdo con los siguientes criterios:

- Instituciones que en la asistencia técnica registren una calificación general inferior al 99% de forma reiterativa (en 2 asistencias previas), lo cual se define como tres meses consecutivos, por tanto, al tercer mes se debe implementar el plan de mejora respectivo. La calificación general debe ser medida por el promedio de los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad.
- Cuando las instituciones expidan certificados de defunción con forma de muerte natural y, al verificar las causas, se evidencie que se encuentran asociados a muerte no natural o lesiones de causa externa que no se judicializaron, el plan de mejora se establece inmediatamente.
- Casos donde se evidencie falta de oportunidad en la definición de la conducta que conlleve a una inadecuada conservación del cadáver, en estos casos se informará a nivel central para definir la intervención pertinente por tratarse de casos priorizados. Se aclara que los soportes para la auditoria los establecerán según los hallazgos encontrados al seguir el plan de mejora o en la asistencia técnica y se determinarán según el mismo hallazgo.

El plan de mejora incluye las acciones de mejora proyectadas por la institución y enviadas por correo electrónico, dentro de los tres días hábiles siguientes a la asistencia técnica en la cual se implementó.

Se deberá establecer un cronograma de seguimiento a las acciones de mejora establecidos a las IPS con incumplimiento en el cual se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica, durante la cual se evaluará el cumplimiento de las acciones de mejora. Se aclara que se puede incluir en el cronograma de las asistencias técnicas cuando se genere un plan de mejoramiento. El acta que este profesional realice debe ser firmada por el encargado del proceso de estadísticas vitales en la institución, representante del área de calidad y/o delegado de la gerencia de la institución.

En el primer seguimiento al plan de mejora se debe evaluar el cumplimiento de las acciones establecidas o registradas en el formato, si en este seguimiento se cumplió con todas las actividades registradas se debe dar cierre al plan de mejora. Si las actividades se proyectan en los meses siguientes o no se cumplen en el primer mes, se debe hacer un seguimiento antes de finalizar los tres meses estipulados. Si al finalizar los tres meses se evidencia que la IPS no cumplió con las acciones establecidas se deberá notificar mediante oficio a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

La subactividad es:

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Subactividad 1 Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Descripción de la subactividad 1

Subactividades	Periodicidad	Perfil del Talento Humano	Entregables sujetos de verificación
Elaborar cronograma mensual de seguimiento a las acciones de mejora	A demanda	Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud con especialización en Epidemiología o Salud Pública. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Cronograma de visitas a UPGD e UI con planes de mejora.
Realizar acta de seguimiento a plan de mejora a las UPGD e UI	A demanda	Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud con especialización en Epidemiología o Salud Pública. Con (12) meses de experiencia profesional relacionada.	Acta de seguimiento de planes de mejora que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario.
Programar el transporte (Solo en los casos que sea necesario)	A demanda	Título profesional en los NBC de las ciencias de la salud con especialización en Epidemiología o Salud Pública. Con (12) meses de	Solicitud de transporte.

		experiencia profesional relacionada.	

Indicadores:

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Proporción UPGD, con acciones de mejora.	Número de UPGD con acciones de mejora en el mes	Total de UPGD con asistencia técnica en el mes	Mensual	Resultado	Porcentaje	Acta de asistencia técnica y planes de mejora	Sistema de Estadísticas Vitales	Local
Índice de cumplimiento de acciones de mejora.	Número de Instituciones con acciones de mejora cumplidas en el mes	Total de Instituciones con acciones de mejora en el mes	Mensual	Resultado	Porcentaje	Número de Instituciones con planes de mejora	Sistema de Estadísticas Vitales	Local

NOTA: el pago se realizará solo al comprobar el cierre del caso o a la finalización de los productos, al cumplimiento de las actividades con calidad, al cumplimiento de los perfiles exigidos, para la gestión realizada y al cumplimiento de las fechas de entrega de los productos.

B. Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencias en salud pública

1. **Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP. (GAHD)**

1.1. Seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada

Descripción de la acción:

Con esta actividad se busca brindar asesoría y seguimiento sobre los procesos y trámites asociados a las Muertes Naturales o por Establecer ocurridas extrainstitucionalmente en población pobre vulnerable NO Asegurada; garantizando la asesoría en lo relacionado con los procesos de expedición de certificado de defunción, solicitud de Necropsia Clínica o Necropsia Médico Legal y tramites de plena identidad, en Muertes ocurridas Intra y extrainstitucionalmente de Población Asegurada o NO asegurada.

Tiene como objetivo contribuir a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (SDSB) mediante la asistencia técnica en el direccionamiento y atención a la población general con énfasis a la población no asegurada - vulnerable, brindando una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como Naturales o por Establecer; mediante la homogenización de los conceptos técnicos y las conductas a seguir en los casos de fallecimiento ocurridos fuera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) – Domicilio o Lugares Públicos / Alta Afluencia de Público, de tal forma que se asegure una asistencia técnica oportuna que garantice satisfacer las dudas y las necesidades de los familiares o deudos del fallecido, humanizando la atención en estos momentos de alta tensión y labilidad emocional; por otro lado se procura promover que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS) o "Aseguradoras", las IPS y los Profesionales Médicos o cualquier otro Actor del sistema de salud asuman su responsabilidad en la Certificación de la Defunción, así como coordinar y mediar las acciones conjuntas de las diferentes Instituciones que puedan intervenir en los casos de muertes ocurridas en la Ciudad de Bogotá.

Así mismo, se busca asegurar el adecuado registro del Certificado de Defunción, brindando asesoría a los profesionales médicos que así lo requieran; garantizar asistencia al momento de tomar la decisión de la Judicialización de las muertes Consideradas como No naturales y el adecuado Direccionamiento en los casos que se requiera la realización de la Necropsia Clínica como mecanismo para establecer las causas de muerte, con el fin de documentar de manera confiable y veraz las causas de muerte que permitan orientar, evaluar y ajustar las políticas de salud pública al fortalecer el registro adecuado de la mortalidad del Distrito Capital con cobertura, oportunidad y calidad.

Verificar los criterios de priorización de las defunciones extrainstitucionales, en donde se realizará desplazamiento a domicilios o sitio público para la realización del acto médico de valoración del cadáver.

Diligenciar la Historia clínica post mortem y expedición de la certificación de defunciones de muertes naturales.

Realizar las indicaciones precisas a la familia sobre el proceder para disminuir el impacto de la pérdida de un integrante de la familia.

Apoyar el trámite de la solicitud de necropsia clínica o explicar el motivo de la judicialización de la muerte en caso de requerir llegar a esta instancia.

Brindar asesoría técnica a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en salud (EAPB)/aseguradoras - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.), familiares / deudos, o cualquier otro actor del sistema de salud, instituciones que lo requieran o población en general; sobre los procedimientos / trámites a seguir en los casos de fallecimientos ocurridos intra o extra institucionalmente para muertes principalmente no violentas con énfasis en la población pobre no vulnerable; y en todos los demás casos que así se soliciten; según el procedimiento establecido para el grupo tenido en cuenta los siguientes puntos descritos en el manual de procedimiento técnico (anexo):

- Recepción del caso
- Recolección de datos / información
- Toma de decisiones / direccionamiento
- Seguimiento del caso
- Verificación del caso
- En casos con diagnóstico de infección respiratoria aguda por COVID-19 toma de muestra de PCR y embalaje del cuerpo
- Cierre del caso

Generar y garantizar un registro con calidad de todas las actividades desarrolladas y realizar la recopilación de la información obtenida en cada actividad; para establecer bases de datos y documentos que garanticen un orden cronológico con la misma información, y con los que se logre establecer un registro estadístico de los hechos, que permita el seguimiento y evaluación de los indicadores de cobertura, calidad y oportunidad de la atención prestada y de los certificados de defunción diligenciados; un seguimiento de indicadores para tomar decisiones que mejoren el proceso. (Hipervínculo Ficha técnica para cada actividad).

En los casos prioritarios para el Grupo y aquellos otros que, según la decisión del equipo en turno requieran la verificación en el lugar de los hechos, se hará el desplazamiento al lugar previa a la solicitud de un mínimo de documentos que soporten el actuar del grupo.

En los casos en que se verifique el caso desplazándose al lugar de los hechos y el médico de turno determine que es un caso sospechoso de infección respiratoria por COVID-19, se procederá por el equipo a la toma de muestra de PRC y embalaje del cuerpo, según indican las Orientaciones para Manejo Traslado y Disposición final de cadáveres por COVID-19 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Solo se realizará desplazamiento por parte del equipo GAHD, a las IPS, según criterios de priorización en los casos que se consideren excepcionales y cuando se requiera verificación de información relevante para la definición de la conducta y que no sea proporcionada por el personal de la institución de salud, solicitada en varias oportunidades, o en aquellos casos que se necesite asesoría y asistencia técnica presencial para definir el caso.

Después de la caracterización del caso y definido el desplazamiento del equipo técnico al lugar donde se encuentra el cuerpo y, tras la verificación, se hará el registro y entrega del certificado de defunción de las muertes que así lo requieran y se ingresará en el aplicativo del RUAF ND antes de 72 horas.

2.3.1.2 Actividades para la implementación de la acción de vigilancia

- Entrega y Recepción de turno: Donde se especifican los casos que quedan en seguimiento para definición de la conducta y los insumos para la ejecución de las actividades. Esta actividad cuenta con una periodicidad de 12 horas y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina, Técnico Auxiliar en enfermería, Tecnólogo en Investigación Criminal y el Profesional en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Asesoría Técnica a las IPS, EAPB, familiares o deudos de los fallecidos sobre la definición de la conducta, esta puede ser vía telefónica, vía correo electrónico o presencial cuando se requiere desplazamiento por parte del equipo al lugar de los hechos. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina y el Técnico Auxiliar en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Recepción de casos que son reportados por Unidad Satélite de la Fiscalía General de la Nación, principalmente pero también se reciben de otras fuentes como las IPS, EAPB, CRUE, Policía Nacional, familiares, SDSB, hogares geriátricos, Línea de emergencia, entre otros. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina y el Técnico Auxiliar en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Recolección de datos e información de identificación, ubicación, antecedentes médicos y narrativa de la defunción, como insumo principal para la toma de decisiones. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en

salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina y el Técnico Auxiliar en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Toma de decisiones Y direccionamiento teniendo en cuenta la información previamente recolectada, donde se determina si requiere verificación por parte del equipo GAHD, seguimiento para certificación de la muerte por parte de la IPS o la judicialización del caso. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado y el Profesional en salud en Medicina, con una dedicación de 24 horas.

- Seguimiento de todos los casos reportados al equipo GAHD, hasta la definición de la conducta. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina y el Técnico Auxiliar en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- El cierre de los casos que están en seguimiento se realizara posterior a la obtención de los datos del certificado de defunción o la causa de judicialización. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina y el Técnico Auxiliar en enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Registro y análisis de la información recolectada durante el desarrollo de todas las actividades asignadas. Las variables obtenidas durante este proceso se diligencian en las bases generadas por el equipo GAHD. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina, el Técnico Auxiliar en enfermería, el Profesional en Enfermería y el Tecnólogo en Investigación Criminal, con una dedicación de 24 horas.

- La verificación del caso se realizará posterior a revisión de criterios de priorización según análisis de la información recolectada previamente, el equipo realizará desplazamiento al lugar de los hechos para brindar acompañamiento y asesoría presencial, hacer revisión de la documentación disponible, de la escena y del cuerpo para la definición de la conducta. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en salud en Medicina especializado, el Profesional en salud en Medicina, el Profesional en Enfermería y el Tecnólogo en Investigación Criminal, con una dedicación de 24 horas.

- Toma de muestras en cadáveres con diagnóstico de infección por COVID-19 en aquellos casos que se identifiquen durante la verificación en el lugar de los hechos que cumplen con los criterios del evento de interés en salud pública. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en Enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Control de insumos que se utilizan para la toma de muestras en cadáveres con diagnóstico de infección por COVID-19. Esta actividad es mensual y es desarrollado por el Profesional en Enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Registro de casos y manejo de la plataforma SIVIGILA, en caso de identificar eventos de interés en salud pública se realiza lo pertinente para generación de ficha de notificación obligatoria y registro de casos en la plataforma SIVIGILA. Dando además respuesta a los requerimientos por parte de este subsistema. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en Enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Asesoría a familiares o deudos del fallecido en proceso de duelo y disposición final del cadáver de aquellos casos que según criterios de priorización requieren verificación en el lugar de los hechos. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en Enfermería y el Tecnólogo en Investigación Criminal con una dedicación de 24 horas.

- Activación de la ruta de Canalización, en caso de identificación de riesgo en salud de manera integral a los familiares o deudos del fallecido durante la intervención. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Profesional en Enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Proceso de gestión documental de los soportes generados por el equipo GAHD. Esta actividad es mensual y es desarrollado por el Profesional en Enfermería y el Tecnólogo en Investigación Criminal con una dedicación de 24 horas.

- Embalaje del cadáver en casos con diagnóstico de infección por COVID-19, según criterios del evento de interés en salud pública. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Tecnólogo en Investigación Criminal con una dedicación de 24 horas.

- Control de insumos utilizados para las verificaciones de los casos en el lugar de los hechos. Esta actividad es mensual y es desarrollado por el Tecnólogo en Investigación Criminal para los equipos de bioseguridad y la solicitud de consumibles para la impresora. El profesional en enfermería y el tecnólogo en investigación criminal tendrán a cargo un computador portátil, para el caso de las dos impresoras portátiles, los dos computadores portátiles restantes y los dos equipos celulares con paquete de datos para navegación de internet son responsabilidad del profesional en medicina y los dos equipos celulares restantes son responsabilidad de la auxiliar de enfermería, con una dedicación de 24 horas.

- Toma de registro fotográfico de los casos en los que se requiere verificación en el lugar de los hechos con el fin de fijar la escena y dejar evidencia de lo encontrado

durante el procedimiento, previa autorización por familiares o deudos. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Tecnólogo en Investigación Criminal con una dedicación de 24 horas.

- Registro en el sistema y custodia del álbum fotográfico de los casos. Esta actividad es a demanda y es desarrollado por el Tecnólogo en Investigación Criminal con una dedicación de 24 horas.

- Apoyo técnico a la coordinación del equipo GAHD, para realizar labores administrativas como revisión de documentos, diligenciamiento de actas, realización de bases de datos según solicitud, entre otras actividades que se requiera para la gestión del equipo GAHD. Esta actividad será desarrollada por un auxiliar de enfermería o auxiliar administrativo en salud o auxiliar en salud pública a demanda.

La información será tomada de la Base del aplicativo RUAF ND y/o la Base de casos reportados al equipo del GAHD.

Entregables sujetos de verificación

Se verificará la gestión mediante las Bases de Datos y Formatos Generados por el equipo GAHD.

1.2. Coordinar grupo G.A.H.D y gestión de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada. Aplica como líder de la gestión de la información para la subred norte.

Descripción de la acción:

Para coordinar el grupo GAHD se verificará los casos en los que se expidieron certificados de defunción, el seguimiento a las asesorías realizadas a las IPS, EAPB y comunidad. Debe realizar el seguimiento a los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia, cabalidad y los indicadores de gestión evaluados por subsistemas y, además, a los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos. Adicionalmente, debe realizar el apoyo a la gestión del cadáver a nivel Distrital articulándose con aquellas instituciones que tienen que ver con la definición de la conducta del paciente fallecidos (Policía Nacional, fiscalía general de la Nación, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Servicios Funerarios, entre otros) para

velar que se realicen los procedimientos de forma oportuna como la normatividad vigente lo exige.

Actividades para la implementación de la acción:

Coordinar el grupo GAHD.

Analizar indicadores

Articulación interinstitucional

Participación en reuniones interinstitucionales

Participación en comités y COVE

Coordinar grupo G.A.H.D y gestión de muertes consideradas como no violentas (manera de Muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud “IPS”) para población pobre vulnerable - no asegurada. Garantizando que los procesos se cumplan para dar respuesta a una adecuada gestión del cadáver. Esta actividad es a demanda y es desarrollada por el Profesional especializado Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y/o Especialización en Epidemiología o Salud Pública con (60) meses de experiencia profesional relacionada con la certificación de la defunción. con una dedicación de 24 horas.

Análisis de indicadores dejando registro en el aplicativo GESI de la SDSB. Esta actividad es mensual y es desarrollada por el Profesional especializado Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y/o Especialización en Epidemiología o Salud Pública con (60) meses de experiencia profesional relacionada con la certificación de la defunción. con una dedicación mensual.

Articulación y gestión con las diferentes instituciones que intervienen en la definición de la conducta y la gestión del cadáver. Esta actividad es a demanda y es desarrollada por el Profesional especializado Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y/o Especialización en Epidemiología o Salud Pública con (60) meses de experiencia profesional relacionada con la certificación de la defunción. con una dedicación de 24 horas.

Participación en reuniones interinstitucionales con el fin de coordinar y mediar las acciones conjuntas de las diferentes Instituciones que puedan intervenir en los casos de muertes ocurridas en la Ciudad de Bogotá. Esta actividad es a demanda y es desarrollada por el Profesional especializado Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y/o Especialización en Epidemiología o Salud Pública con (60) meses de experiencia profesional relacionada con la certificación de la defunción. con una dedicación de 24 horas.

Participación en comité y COVE Distrital de Estadísticas Vitales y Análisis Demográfico. Esta actividad es a demanda y es desarrollada por el Profesional especializado Título Profesional en los NBC de las Ciencias de la Salud y/o Especialización en Epidemiología o Salud Pública con (60) meses de experiencia profesional relacionada con la certificación de la defunción. con una dedicación de 24 horas.

Entregables sujetos de verificación

Se verificará la gestión mediante los Formatos de las asesorías ejecutadas a las IPS, EAPB y comunidad en general, Formatos de Actas de asesorías presenciales, virtuales o telefónicas de seguimiento a la Gestión de las Estadísticas Vitales, que contenga la actividad realizada, recomendaciones y compromisos dejados con actas o pantallazo de la asesoría realizada, Bases de Datos y Formatos Generados por el equipo GAHD.

Indicadores grupo GAHD

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Proporción de casos de defunción certificados por el grupo GAHD	Número Total de Casos certificados al Grupo	Número Total de Casos verificados	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital
Proporción de casos asesorados por el grupo GAHD a familiares	Número de Casos donde se brindó asesoría a Familiares / Deudos	Total de casos reportados al grupo	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital

Proporción de casos asesorados por el grupo GAHD a EAPB	Número de Casos donde se brindó asesoría a EAPB	Total de casos reportados al grupo	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital
Proporción de casos asesorados por el grupo GAHD a IPS	Número de Casos donde se brindó asesoría a IPS	Total de casos reportados al grupo	Mensual	Proceso	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital
Proporción de casos direccionados por el equipo GAHD a Certificación	Número de Casos Direccionados a Certificación por parte de la IPS	Número total de casos reportados al grupo	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital
Proporción de casos direccionados por el equipo GAHD a Necropsia Médico Legal	Número de Casos Direccionados a Necropsia Médico Legal	Número total de casos reportados al grupo	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base de seguimiento gestión GAHD	Estadísticas Vitales	Distrital

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
3.1. Oportunidad en el registro de los nacidos vivos en el RUAF_ND.	Número de registro de nacidos vivos a las 24 horas en el RUAF_ND	Número total de registros de nacidos vivos en el RUAF_ND	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND	Estadísticas Vitales	Distrital
3.2. Oportunidad en el registro de defunciones en el RUAF_ND.	Número de registro de defunciones a las 24 horas	Número total de registros de defunción en el RUAF_ND	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base del RUAF ND	Estadísticas Vitales	Distrital

Referencias bibliográficas

- Ministerio de Salud. Decreto 780 del 06 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf.

- Secretaria Distrital de Salud, Documento Operativo Vigilancia en Salud Pública, Componente Análisis y realimentación desde la vigilancia en Salud Pública,2025.

- Política de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de Salud. http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy9mL2ZjZTM2Yzg4M2ZjNjRmNDdiNmFmZDk1MTBlYWQ4NGE3L2ZjZTM2Yzg4M2ZjNjRmNDdiNmFmZDk1MTBlYWQ4NGE3LmFzcCZJREFSVElDVUxPPTQzMjI1

- OPS. OMS. Clasificación Estadísticas Internacionales de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 525 Twenty-Third Street. N.W. Washington, D.C. 20037, E.A.U. 1997.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2666. Se creó el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE. 1953
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto Ley 1260. Estatuto vigente, establece como única prueba del estado civil las copias expedidas por los funcionarios encargados de llevar la función de Registro Civil. 1970.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1844. Se determina la fecha a partir de la cual entrará en funcionamiento el nuevo sistema de registro civil de nacimiento por los Decretos 1260 y 2158 de 1970, 1971.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1379. Por el cual se reglamenta los artículos 18, 46, 50, 61, 62,63 y 91 del Decreto Ley 1260 de 1970, 1972.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9. Código Sanitario, mediante el cual se norma sobre el traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, así como sobre trasplantes y control de especímenes. 1979.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. 1981.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 6307. los médicos tratantes deberán firmar el correspondiente certificado de defunción. 1982.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 96. Establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, asumirá gradual y totalmente el registro del estado civil de las personas. 1985.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1028. Asigna a la Registraduría Nacional del Estado Civil (DNRC) las funciones de Servicio Nacional de Inscripción que venía cumpliendo el DANE. 1989.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Decreto 1536. Registro de Defunción extemporáneo por muerte natural, dos días desde la defunción, requiere orden del inspector de policía. 1989
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2737. Código del Menor. 1989.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 786. Define los casos en los cuales aplica realizar autopsias medicolegales y autoriza al médico legista para dar certificado de defunción, sin la necesidad de necropsia en casos de fallecimiento sin atención médica. 1990.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 79. Le da el carácter de confidencialidad a la información contenida en los certificados de nacido vivo y defunción. 1993.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 5261. Art. 75 Las necropsias clínicas están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - POS. 1994.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 220. Por la cual se dictan disposiciones sobre la cédula de ciudadanía y se ordena la inclusión del tipo sanguíneo en ella y los demás documentos. 1995.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 1171. El presente decreto se aplica a todos los Profesionales de la Medicina debidamente titulados, registrados o con tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud. 1997.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1669. en su Artículo 266 radica en cabeza del Registrador Nacional del Estado Civil, la dirección y organización del Registro Civil. 1997.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 01346. Por el cual se adopta el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción. 1997.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta Circular 001. Adjunta copia del Decreto 2957 de 1997 que dicta medidas para facilitar la inscripción de personas desplazadas por la violencia. 1998.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta Circular 002. Sobre el Decreto 1171 del 28 de abril de 1997 y la Resolución 01346 del 5 de mayo de 1997 del Ministerio de Salud, por el que se adoptó el Certificado de Nacido Vivo y de defunción. 1998.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta circular 005. Sobre el Decreto 1171 del 28 de abril de 1997, que crea y reglamenta el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción. 1998.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta Circular 009. Sobre el diligenciamiento del Certificado de Nacido Vivo y de Defunción establecidos en el Decreto 1171 del 28 de abril de 1997. 1998.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 0761. Adopta la Décima Revisión CIE-10, para codificar mortalidad en el país. 1998.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 3114. Por la que se crean los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud. 1998.

- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta Circular 024. Amplía y complementa aspectos del Certificado de Nacido Vivo y de Defunción referidos en la Circular No 009 del 17 de diciembre de 1998. 1999.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular 001. En donde se establecen los parámetros para la Expedición de Certificados de Defunción en Muertes Naturales, teniéndose en cuenta la Ley 9 de 1979 – Decreto 1171/97 – Res 5261 de 1994. 2000.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. 2000.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Carta Circular 020. Registro Civil de nacimiento e identificación de las personas desplazadas por la violencia. 2001.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1280. Define el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control, así como los objetivos del sistema en el sector Salud como el Conjunto de organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control. 2002.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 955. Se crea la Comisión Intersectorial de Gestión de Estadísticas Vitales. 2002.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 734. Código Único Disciplinario. Norma acerca de las faltas que se constituyen en hechos que conllevan a la investigación y sanciones disciplinarias. 2002.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Resolución 802. Se establece la prestación del servicio público del registro civil de nacimiento en los centros hospitalarios. 2002.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 890. Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud. 2002.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2493. Decreto 2493. 2004.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Circular 024. Inscripción de nacimiento en clínicas y hospitales. 2004
- INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Procedimiento para la identificación de cadáveres procedentes de hospitales muerte natural. 2004.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del SGSSS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. 2006.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3518. Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el que considera las EEVV. 2006.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098. Código de la Infancia y la adolescencia. Art. 25 Derecho a la identidad. Deberán ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento, en el registro civil. 2006.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DANE. Circular 81. Se informan los ajustes realizados a los certificados de nacido vivo y de defunción y se fija la fecha de 15 noviembre de 2007 para iniciar su operación en el territorio nacional. 2007.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular Externa Número 19. Instruye acerca del procedimiento que se debe seguir para la expedición de certificados de defunción por muerte natural y práctica de autopsias clínicas. 2007.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2007.

- SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. CIRCULAR 021. Aclaración del uso de Bogotá y Cundinamarca como departamento. 2008.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 064. Responsabilidades en el proceso de implantación de la automatización de los certificados de nacido vivo y de defunción. 2008.

- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Circular 08. Implantación del aplicativo para el certificado de nacido vivo - Antecedente para registro civil y de defunción - antecedente para registro civil de defunción. 2009.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1447. Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres. 2009.

- CRES. Acuerdo 008. Donde se incluye la necropsia total y parcial, en el listado de procedimientos POS-C. 2009.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2011.

- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Resolución 463. Por la cual se reglamenta el proceso de certificación de defunciones en el Distrito Capital. 2011.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Resolución 1631. Por el cual se establece el procedimiento que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados del distrito Capital para el manejo de embriones, fetos, óbitos fetales y otras disposiciones para el traslado de personas fallecidas. 2011.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. [Internet]. www.minproteccionsocial.gov.co.
- DANE. [Internet]. www.dane.gov.co.
- REGISTRADURÍA NACIONAL [Internet]. www.registraduriana cional.gov.co.
- Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales. Vigilancia y control en Salud Pública. Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública. Bogotá, 2025. https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2025.pdf
- DECRETO 780 del 06 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202 016.pdf
- PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO “Bogotá Mejor para Todos” 2016-2020. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/PDD_BMPT_2016_202 0_Tomo_1.pdf.
- RESOLUCIÓN 0164 de 2018. Plan de acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA BOGOTÁ, D.C. 2016-2020. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2017.
- http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf
- LINEAMIENTOS NACIONALES. Vigilancia y control en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública. Bogotá, 2017.
- ANEXO OPERATIVO, gestión de las fuentes de información de la vigilancia en salud pública: SIVIGILA y estadísticas vitales. Karen Castiblanco y Claudia Pacheco. 2018 Secretaría Distrital de Salud. Ane_OP_EEV_SIV%20orig.pdf http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su_vsp.

aspx?RootFolder=%2FVSP%2F Anexos_Operativos&FolderCTID=0x0120006E8E054767AB69488329E2F094F7 92DD&View=%7BB4B08CB8-9D39-4381-804B-1BEFE25E67AD%7D

- LEY ESTATUTARIA 1581 de 2012 y los decretos que la reglamentan, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)1 Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Decreto 235 de 2010, por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas

- DECRETO 2280 de 2010, por el cual se modifica el artículo 3° del Decreto 235 de 2010. Decreto 1377 de 2013, que regula parcialmente la Ley 1581 de 2012.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9. Código Sanitario, mediante el cual se norma sobre el traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, así como sobre trasplantes y control de especímenes. 1979.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23. Por la que se dictan normas de ética médica. 1981.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 6307. los médicos tratantes deberán firmar el correspondiente certificado de defunción. 1982.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 786. Define los casos en los cuales aplica realizar autopsias médico legales y autoriza al médico legista para dar certificado de defunción, sin la necesidad de necropsia en casos de fallecimiento sin atención médica. 1990.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 79. Le da el carácter de confidencialidad a la información contenida en los certificados de nacido vivo y defunción. 1993.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 5261. Art. 75 Las necropsias clínicas están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - POS. 1994.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 220. Por la cual se dictan disposiciones sobre la cédula de ciudadanía y se ordena la inclusión del tipo sanguíneo en ella y los demás documentos. 1995.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 1171. El presente decreto se aplica a todos los Profesionales de la Medicina debidamente titulados, registrados o con tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud. 1997.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 01346. Por el cual se adopta el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los Certificados de nacido Vivo y de Defunción. 1997.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 0761. Adopta la Décima Revisión CIE-10, para codificar mortalidad en el país. 1998.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Resolución 3114. Por la que se crean los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud. 1998.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Circular 001. En donde se establecen los parámetros para la Expedición de Certificados de Defunción en Muertes Naturales, teniéndose en cuenta la Ley 9 de 1979 – Decreto 1171/97 – Res 5261 de 1994. 2000.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1280. Define el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control, así como los objetivos del sistema en el sector Salud como el Conjunto de organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control. 2002.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 955. Se crea la Comisión Intersectorial de Gestión de Estadísticas Vitales. 2002.
- INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Procedimiento para la identificación de cadáveres procedentes de hospitales muerte natural. 2004.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3518. Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el que considera las EEVV. 2006.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DANE. Circular 81. Se informan los ajustes realizados a los certificados de nacido vivo y de defunción y se fija la fecha de 15 noviembre de 2007 para iniciar su operación en el territorio nacional. 2007.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular Externa Número 19. Instruye acerca del procedimiento que se debe seguir para la expedición de certificados de defunción por muerte natural y práctica de autopsias clínicas. 2007.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 064. Responsabilidades en el proceso de implantación de la automatización de los certificados de nacido vivo y de defunción. 2008.
- REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Circular 08. Implantación del aplicativo para el certificado de nacido vivo - Antecedente para registro civil y de defunción - antecedente para registro civil de defunción. 2009.
- CRES. Acuerdo 008. Donde se incluye la necropsia total y parcial, en el listado de procedimientos POS-C. 2009.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2011.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Resolución 463. Por la cual se reglamenta el proceso de certificación de defunciones en el Distrito Capital. 2011.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Anexo operativo para la Acción Integrada de Análisis Demográfico y Estadísticas Vitales. Junio de 2016.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de referencia para la gestión territorial del módulo de nacimientos y defunciones del registro único de afiliaciones – RUAF. Diciembre de 2008

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC 2025
2	11/12/2025	Revisión y ajuste de ficha técnica convenio GSP-PSPIC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Claudia Patricia Pacheco Prieto	Diana Marcela Walteros Acero	Maria Belén Jaimes Sanabria

			Patricia Eugenia Molano
Firma (s)			
Cargo	Profesional Especializado Sistema EEVV	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública	Directora Vigilancia en Salud Pública Directora Acciones Colectivas
Fecha	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025