



Colombia Rural Vital

Una estrategia para fortalecer el registro
civil y las estadísticas vitales en los
municipios rurales y en comunidades
étnicas

— Diciembre 2020





Tabla de contenido

Tabla de contenido	ii
Lista of Abbreviaciones	1
Resumen	2
Antecedentes	2
Sistema Colombiano de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV)	3
Contexto del país	6
Métodos	7
Hallazgos	9
Nacimientos y muertes recuperados en el entorno clínico	10
Nacimientos y muertes recuperados en el entorno comunitario	10
Nacimientos y muertes recuperados mediante actividades de aseguramiento de la calidad	13
Autopsia Verbal Automatizada	15
Conclusiones	16
Consideraciones para la ampliación	17
Referencias citadas	18
Agradecimientos	18

Lista of Abreviaciones

AV	Autopsia Verbal
CRV	Colombia Rural Vital
DANE	Departamento National de Estadística
EV	Estadísticas Vital
MSPS	Ministerio de Salud Pública y Protección Social
RC	Registro Civil
RNEC	Registro Nacional de Estadística Civil
RUAF-ND	Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones
SRCEV	Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales
SmartVA	Smart Autopsia Verbal
SMS	Mensajería de texto
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



Resumen

Este estudio describe el desarrollo y la implementación de la estrategia Colombia Rural Vital (CRV), desarrollada como parte de la Iniciativa Data for Health, de Bloomberg Philanthropies. En el trabajo realizado en Colombia, uno de los propósitos de la iniciativa es abordar el subregistro sistemático de los eventos vitales (nacimientos y defunciones) en zonas rurales con geografías de difícil acceso para la atención institucional y que tienen presencia de comunidades étnicas.

La estrategia CRV integra metodologías que buscan —por medio del cotejo sistemático de bases institucionales del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV), sumado al seguimiento de la notificación por telefonía celular de hechos vitales ocurridos en comunidad—, que estos hechos vitales sean validados, recuperados e integrados al SRCEV. En el caso específico de las defunciones, a los casos notificados se les aplica el instrumento de la autopsia verbal automatizada (AV), herramienta que apoya en la asignación de una causa probable de defunción. Finalmente, se presenta un resumen de las recomendaciones para ampliar la cobertura de la estrategia CRV a los demás municipios que presenten características similares a los municipios pilotos.

Antecedentes

El gobierno colombiano, en asocio con la Iniciativa Data for Health (D4H), desarrolló la estrategia Colombia Rural Vital (CRV), concebida como una solución sostenible para abordar el subregistro sistemático de los hechos vitales (nacimientos y defunciones). En el marco de esta estrategia, Colombia priorizó tres intervenciones para fortalecer los sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales (RCEV): (i) aumentar en los municipios rurales y en las comunidades étnicas el registro de nacimientos y defunciones; (ii) fortalecer el manejo y la calidad de las estadísticas vitales; y (iii) optimizar los sistemas de información de RCEV y su interoperabilidad para apoyar los sistemas locales de registro civil de modo que los nacimientos y las defunciones sean registrados con mayor calidad y oportunidad.



Sistema Colombiano de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV)

El SRCEV es un bien público esencial que, en una economía moderna bien gobernada, debe garantizar que los derechos humanos estén protegidos y los servicios públicos se presten de manera eficiente y efectiva.

La información que produce el SRCEV se constituye en el pilar fundamental para asegurar la identidad y la condición jurídica de los colombianos; además es una fuente invaluable de información estadística y demográfica que permite conocer los perfiles de fecundidad, natalidad, morbilidad y mortalidad, así como la estructura y dinámica de la población y su estado en cuanto a otras dimensiones del desarrollo. En la gestión pública, la información del Registro Civil y Estadísticas Vitales contribuye a que se puedan formular y evaluar políticas, programas, planes y acciones que impactan positivamente la vida de los ciudadanos.

En el año de 1998 se crea de manera oficial el SRCEV en Colombia. Este cuenta con dos subsistemas independientes: el de Registro Civil (RC) y el de Estadísticas Vitales (EV), que se articulan por normativa y procedimientos. El subsistema de RC otorga reconocimiento legal a las defunciones y los nacimientos y el subsistema de EV recopila información sociodemográfica de los nacimientos y las defunciones certificados por el sector de la salud.

Las entidades que constituyen el SRCEV son:

Proceso	Entidad	Funciones
Certificación médica		El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) es la entidad rectora del sector salud que, a través de las instituciones de salud y del personal autorizado, realiza la certificación médica de los nacimientos y las



		<p>defunciones, garantizando la cobertura y calidad del registro.</p>
		<p>El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses es la entidad encargada de realizar el peritazgo médico legal y la certificación de defunciones por causa externa.</p>
<p>Registro civil</p>		<p>La Registraduría Nacional del Estado Civil es la entidad rectora que promueve y garantiza la situación civil de los ciudadanos a través de los procesos estandarizados de identificación y registro civil de los hechos vitales: nacimiento, defunción, matrimonio, divorcio, adopciones, anulaciones entre otros.</p>
		<p>La Superintendencia de Notariado y Registro es la entidad adscrita a la Registraduría Nacional del Estado Civil que a través de la red de registradurías y notarias coadyuva en el registro civil de los hechos vitales.</p>
<p>Transformación - Producción Estadística Estratégica</p>		<p>El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) es la entidad rectora encargada de transformar los datos en estadísticas estratégicas que incluyen procesos como la producción, estandarización y difusión de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones).</p>



En 2008 y 2009, el MSPS implementó un sistema de información en Internet para que las instituciones de salud pudieran certificar en tiempo real los nacidos vivos y las defunciones. Este sistema es el Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND). La información de los nacimientos y las defunciones es intercambiada por medio del RUAF-ND entre los participantes en el sistema RCEV, y el DANE utiliza esta información para generar estadísticas vitales e indicadores sobre los determinantes de salud que ilustran las políticas sociales.

En el proceso de certificar y registrar un nacimiento se identifican tres momentos relacionados con el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales:

- Reporte de la ocurrencia de un nacimiento.
- Expedición del certificado de nacido vivo. Diligenciamiento del certificado antecedente para el registro civil y registro de información estadística (en medio físico o electrónico en el aplicativo RUAF-ND).
- Expedición del registro civil de nacimiento por medio del certificado de antecedentes para el registro (este documento es el enlace entre el subsistema de registro civil y el subsistema de estadísticas vitales).

En el proceso de certificar y registrar una defunción se identifican cuatro momentos:

- Reporte de la ocurrencia de una defunción.
- Expedición del certificado de defunción. Diligenciamiento del certificado antecedente para el registro civil, registro de información estadística (en medio físico o electrónico en el aplicativo RUAF-ND).
- Expedición de la licencia de inhumación.
- Expedición del registro civil de defunción, por medio del certificado de antecedentes para el registro (este documento es el enlace entre el subsistema de registro civil y el subsistema de estadísticas vitales).

Es importante aclarar que las defunciones “naturales” son certificadas por instituciones prestadoras de servicios de salud o profesionales autorizados. Si las defunciones tienen



algún indicio de haber ocurrido por causas “no naturales” o no se tiene claridad sobre las verdaderas causas de la muerte, la competencia de certificación recae sobre el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Contexto del país

Aunque en general en Colombia la completitud del registro de nacimientos y defunciones es alta, existen disparidades entre las poblaciones urbanas y rurales. A lo largo de los últimos 20 años, el SRCEV ha ampliado significativamente la cobertura y ha hecho grandes mejoras relevantes en la calidad de los datos. Se estima que en 2015 el 87% de los nacimientos y el 83% de las defunciones fueron reportados en el sistema de RCEV. No obstante, en los municipios rurales con difícil acceso geográfico e incluso cuya población es mayoritariamente indígena o negra, la cobertura alcanzó el 20%. El subregistro de nacimientos y defunciones se le atribuye a las dificultades y demoras para reportar los eventos, tanto los ocurridos en entornos clínicos como en la comunidad. El subregistro repercute gravemente en los individuos y en sus familias y afecta adversamente su capacidad de acceder a servicios y de beneficiarse de protecciones legales y de otros derechos inherentes al establecimiento de la identidad legal de la persona.

Algunos estudios en Colombia indican que, en promedio, el cubrimiento de los registros de nacimiento entre 2000 y 2005 osciló entre el 84% y el 86% (1,2). En Colombia, para el 2013, el cubrimiento de los registros de nacimiento aumentó al 87.1% (2). En general, UNICEF estima que en el 2020 el cubrimiento de los registros de nacimiento en niños menores a cinco años en Latinoamérica y el Caribe fue del 90% (3).

En décadas recientes el gobierno colombiano emprendió esfuerzos por mejorar el SRCEV. No obstante, en los grupos étnicos en áreas rurales persisten las dificultades para aumentar la completitud del registro de los hechos vitales.



En vista de estos hallazgos, y para abordar el subregistro sistemático de hechos vitales en Colombia, la estrategia CRV consideró tanto el sistema existente de RCEV como el contexto imperante de país. El gobierno colombiano, en unión con la Iniciativa Data for Health, evaluó la implementación de la estrategia CRV y sopesó la factibilidad de ampliar las intervenciones. Los resultados y las recomendaciones documentan al MSPS en el proceso de ampliar estas intervenciones a otros municipios rurales.

En las siguientes secciones se resumen la metodología de evaluación del proyecto piloto, los resultados y las recomendaciones para la ampliación.

Métodos

La estrategia CRV, dirigida por el MSPS y autoridades de salud locales, y apoyada por la Iniciativa Data for Health, se planteó como un ejercicio que duraría un año y se llevaría a cabo en 14 municipios. La intervención buscaba aumentar el cubrimiento y mejorar la calidad de la información de SRCEV. La estrategia involucró a las comunidades y aprovechó las tecnologías móviles para aumentar el registro y la certificación de eventos vitales. Los criterios para seleccionar los 14 municipios fueron:

- Más del 70% de la población vive en áreas rurales.
- Más de 20.000 habitantes.
- Una tasa bruta de mortalidad inferior al 3,5 por 1.000 habitantes.
- La presencia de comunidades étnicas en el territorio.
- En el nivel local, voluntad política para apoyar la implementación del piloto.

Entre abril y mayo de 2018 se realizó en tres municipios un estudio prepiloto de factibilidad para evaluar la capacidad local institucional y el compromiso del gobierno de garantizar la viabilidad de la intervención en los sistemas. Con base en los resultados obtenidos, entre mayo y junio de 2018 se hizo la implementación en los restantes 11 municipios. El cuadro 1 presenta la lista final de los 14 municipios piloto, por departamento.



Cuadro 1. Municipios piloto, por departamento

Cesar	Cauca	Magdalena	Putumayo
Chimichagua La Paz	Balboa Bolívar Buenos Aires Caldono Cajibío Guapí Silva Toribío	Ariguaní Pueblo Viejo Santa Ana	Orito

La estrategia CRV involucró actores locales para crear mecanismos de coordinación del SRCEV y formó comités en siete de los municipios piloto para mejorar la certificación médica de los nacimientos y las defunciones y trabajar con la registraduría civil para que el personal de salud autorizado expidiera los certificados de defunción. También se formaron comités de estadísticas vitales para coordinar actividades entre los actores dentro del sistema de RCEV que certifican y registran los nacimientos y las defunciones. Estos actores incluyen las secretarías de salud, alcaldías, instituciones prestadoras de salud, la policía, la registraduría civil y las funerarias. El 93% de los municipios no tenían comités y solo tres de los 14 municipios piloto habían establecido comités formales.

Se diseñó una plataforma en red para recibir mensajes de texto (SMS) de celulares e informes creados en papel para registrar y certificar los eventos vitales en entornos comunitarios. Los líderes comunitarios, los líderes religiosos, policías, notarios, las comadronas y los trabajadores comunitarios de salud reportaban estos eventos. La plataforma utiliza mensajería de texto (SMS) de celular para recolectar información y activa una cascada de acciones para verificar los eventos, proporcionar remisiones y recolectar más información. Esto incluye un método automatizado para asignar la causa más probable de defunción en ocasiones en las que la persona fallecida no recibió asistencia médica. Este método, llamado “autopsia verbal” (véase, a continuación, la sección sobre Autopsia Verbal Automatizada) se puede usar de manera confiable para determinar patrones de causa de muerte en el nivel comunitario.



Una vez recibida la notificación por mensaje de texto, se envía una alerta al representante de salud asignado en el centro municipal de salud para verificar el evento vital. En áreas remotas en las que no existe telefonía celular también se establecieron mecanismos alternativos de reporte (por ejemplo emitidos en papel, o reportes verbales). La información de estos mecanismos alternos de reporte se ingresa posteriormente a la plataforma de CRV que permite que los eventos se reporten retrospectivamente. Los hechos vitales se administran según los pasos descritos en el cuadro 2.

Cuadro 2. Flujo de los reportes, para nacimientos y defunciones

Nacimientos	Defunciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción del reporte 2. Asignación a un representante de salud local 3. Verificación del nacimiento en la comunidad 4. Recolección de datos de estadísticas vitales 5. Transferencia institucional 6. El nacimiento ingresa al RUAf-ND 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción del reporte 2. Asignación a un representante de salud local 3. Verificación del fallecimiento en la comunidad 7. Recolección de datos de estadísticas vitales 4. Se hace la autopsia verbal 5. Transferencia institucional 6. Asignación de una causa probable de defunción 7. La defunción ingresa al RUAf-ND

Hallazgos

Los hallazgos a partir de las intervenciones de la estrategia CRV incluyen: los nacimientos y las defunciones recuperados entre 2017 y 2019 tanto en instituciones de salud como en las comunidades; actividades de aseguramiento de la calidad que estimaron el porcentaje de nacimientos en la comunidad recuperados mediante la estrategia CRV y que fueron sometidos a verificación cruzada en bases institucionales (DANE y RUAf-ND) entre 2017 y 2019; y una evaluación —a partir de datos recolectados por medio de la autopsia verbal automatizada— de la calidad de la información sobre la causa probable de defunción.



Nacimientos y muertes recuperados en el entorno clínico

Entre 2017 y 2018, en el entorno clínico ocurrieron 204 nacimientos y 62 defunciones que no habían sido ingresados en el RUAF-ND, y el 100% de estos casos fue efectivamente recuperado en 2019.

Cuadro 3. Nacimientos y defunciones recuperados en el entorno clínico 2017-2018*

Tipo de Evento Vital	2017	2018	Total
Nacimientos	204	0	204
Defunciones	57	5	62
Total faltantes	216	5	266

*IPS-Instituciones Prestadoras de Salud

Nacimientos y muertes recuperados en el entorno comunitario

Los nacimientos recuperados en el entorno comunitario se presentan en los cuadros 4 y 5. Entre el 2017 y el 2019 se recuperó un total de 400 nacimientos en el entorno comunitario, lo que representa el 84.2% de los casos que fueron detectados y reportados por medio de la estrategia CRV. La principal fuente de información para captar nacimientos no reportados en 2017 fue por medio de la verificación institucional (por ejemplo, inspectores de policía, notarías y registradurías).



Cuadro 4. Nacimientos recuperados en el entorno comunitario por búsqueda activa comunitaria de 2017 a 2019

	2017	2018	2019*	Total
Casos detectados y reportados	23	155	81	259
Casos identificados como duplicados o descartados por inconsistencias	11	2	2	15
Casos potencialmente recuperados en la comunidad	11	153	79	243
Casos no recuperados	2	11	0	13
Casos recuperados e ingresados al RUAF-ND	9	139	40	188
Porcentaje de casos efectivamente recuperados**	82%	91%	51%	77%

* Datos con corte al 30 de junio de 2019

** Porcentaje calculado con base en los casos recuperados e ingresados al RUAF-ND / casos potencialmente recuperados en la comunidad

Entre 2017 y 2019 se reportó un total de 401 defunciones, 203 (50,6%) fueron captadas por búsqueda activa comunitaria (por ejemplo líderes comunitarios, actores sociales y promotores de salud), y 198 (49,4%) por medio de búsqueda activa institucional. Del total de defunciones ocurridas en la comunidad, el 50% fueron finalmente ingresadas al RUAF-ND, cuadros 6 y 7.

Cuadro 6. Defunciones recuperadas en el entorno comunitario por búsqueda activa comunitaria de 2017 a 2019

	2017	2018	2019	Total
Casos detectados y reportados	26	147	30	203
Casos identificados como duplicados o descartados por inconsistencias	22	17	0	41



Casos potencialmente recuperados en la comunidad	4	130	30	164
Casos no recuperados	1	30	20	51
Casos recuperados e ingresados en el RUAF-ND	3	100	7	137
Porcentaje de casos efectivamente recuperados**	75%	77%	23.3%	83.5%

* Datos con corte al 30 de junio de 2019.

** Porcentaje calculado con base en los casos recuperados e ingresados al RUAF-ND / casos potencialmente recuperados en el entorno comunitario.

Cuadro 7. Defunciones recuperadas en el entorno comunitario por búsqueda activa institucional de 2017 a 2019

	2017	2018	2019*	Total
Casos detectados y reportados	155	43	0	198
Casos identificados como duplicados o descartados por inconsistencias	1	0	0	1
Casos potencialmente recuperados en la comunidad	154	43	0	197
Casos no recuperados	97	37	0	134
Casos recuperados e ingresados en el RUAF-ND	57	6	0	63
Porcentaje de casos efectivamente recuperados**	38%	61%	NA	32%

* Datos con corte al 30 de junio de 2019

** Porcentaje calculado con base en los casos recuperados e ingresados al RUAF-ND / casos potencialmente recuperados en el entorno comunitario

Los casos comunitarios con fuente de búsqueda activa institucional corresponden a eventos detectados en instituciones o por personal adscrito al subsistema de registro civil para su canalización al sector salud y la expedición del certificado médico en el RUAF-ND



Nacimientos y muertes recuperados mediante actividades de aseguramiento de la calidad

Uno de los componentes claves de la estrategia CRV son las actividades de aseguramiento de la calidad para hacer verificaciones cruzadas de las bases de datos institucionales. Se realizaron análisis de las bases de datos de la base preliminar del RUAF-ND y la base final publicada por el DANE. Es importante aclarar que la diferencia en estas bases, específicamente para el año 2017, resulta de la grabación que realizaba el DANE, con un aplicativo propio, de los hechos vitales que no eran certificados en el RUAF-ND y que se certificaban aún en papel. Para el año 2018 el ingreso de los certificados de nacimientos y defunciones físicos fue asumido por las Entidades Territoriales de Salud. Como resultado de esta comparación y mediante la integración de las bases de datos se identificó la proporción de nacimientos faltantes pendientes por subir a la plataforma RUAF-ND, lo que permitió evidenciar un subregistro administrativo que afectaba la completitud de la información sobre las tasas de natalidad en los municipios piloto.

El porcentaje de nacimientos recuperados mediante la estrategia CRV en la comunidad se presenta en el cuadro 6. En 2017, el 6,5% de todos los nacimientos comunitarios en los municipios piloto fueron recuperados y publicados en la base oficial del DANE, y el 8,9% de todos los nacimientos en la comunidad fueron recuperados y certificados en el aplicativo RUAF-ND. Para el año 2018, el 7,1% y el 8,2% de los nacimientos en la comunidad fueron validados y recuperados en las bases oficiales del DANE y cargados al RUAF-ND, respectivamente.

Cuadro 8. Estimado de los efectos de los nacimientos recuperados mediante la estrategia CRV.

	2017	2018	2019
Total de nacimientos que el DANE reportó en 14 municipios piloto	2,361	1,909	N/A
Total de nacimientos que la base de datos RUAF-ND reportó en 14 municipios piloto	2,379	2,009	501



% nacimientos comunitarios reportados mediante la estrategia CRV (certificados en el RUAF-ND)	8.9%	8.2%	9.0%
% nacimientos comunitarios recuperados mediante la estrategia CRV (publicados en el DANE)	6.5%	7.1%	N/A

Fuentes: 2017 DANE-Base de datos oficial 2018/RUAF-ND-Fecha de corte, abril16, 2019
 2018 DANE-Base preliminar- Fecha de corte, diciembre 31, 2018 / RUAF- ND-Fecha de corte, abril16 2019
 2019 DANE – No disponible/RUAF-ND-Fecha de corte, abril 16, 2019

También se generaron estimados para analizar el impacto del subreporte de defunciones. El total de fallecimientos recuperados por medio de la estrategia CRV se presenta en el cuadro 7. Para el año 2017, del total de las defunciones ocurridas en los municipios demostrativos, el 1% fue recuperado por la estrategia e incluido en la publicación oficial del DANE y 6,8% de estas defunciones en la comunidad fueron cargadas en el RUAF-ND. En cuanto al año 2018, los porcentajes corresponden al 5,8% y 11,9% respectivamente. Estas diferencias se explican en que el DANE publica a una fecha de corte (un año después del año de la vigencia) y el RUAF-ND es un registro administrativo que permanece abierto.

Cuadro 9. Estimado del efecto de registrar las defunciones en las bases del RUAF-ND y del DANE

	2017	2018	2019
Total de defunciones reportadas por el DANE en 14 municipios piloto	796	798	N/A
Total de defunciones que el RUAF-ND reportó en 14 municipios piloto	885	962	341
% defunciones comunitarias recuperadas mediante la estrategia CRV (reportadas en el RUAF-ND)	6,8%	11,9%	6,2%
% defunciones comunitarias reportadas mediante la estrategia CRV (reportadas en el DANE)	1,0%	5,8%	N/A

Fuentes: 2017 DANE – Base de datos oficial, diciembre 2018 / RUAF-ND – abril 16, 2019
 2018 DANE – Diciembre 31, 2018/RUAF-ND – mayo 31, 2019
 2019 DANE – No disponible/RUAF-ND – mayo 31, 2019



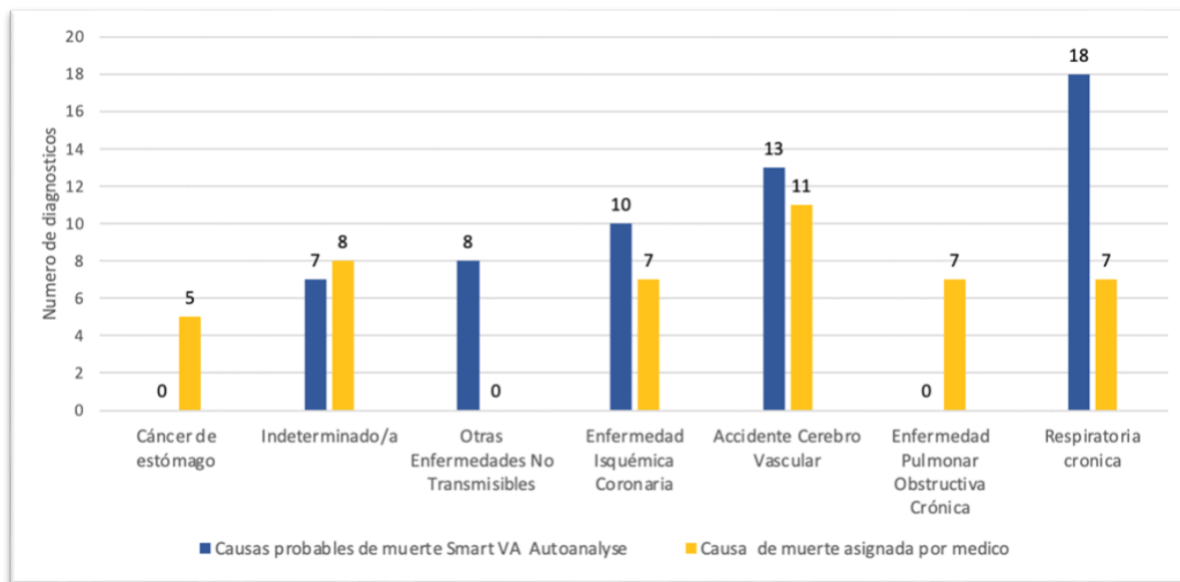
Autopsia Verbal Automatizada

Uno de los componentes claves de la estrategia CRV consistió en administrar autopsias verbales para estimar la causa probable de defunción. En 2017, 361 entrevistadores y supervisores recibieron entrenamiento para llevar a cabo entrevistas de autopsia verbal (entrevistas vitales). Para cada fallecimiento, un trabajador de la salud visitaba a la familia para realizar una entrevista de AV. Valiéndose de una tableta luego ingresaba la información a una base de datos en la nube. La información fue consignada mediante la herramienta SmartVA, que aplica el algoritmo Tariff para asignar una causa probable de defunción con base en datos en el ámbito de la población. Entre 2018 y 2019 se investigaron por medio de AV un total de 222 defunciones. El algoritmo contiene 46 posibles diagnósticos que combinan una serie de signos y síntomas, y 29 causas probables de defunción fueron asignadas. Las causas más frecuentes de defunción asignadas por el programa automatizado fueron enfermedades respiratorias crónicas (26%), seguidas de accidente cerebrovascular (23,1%), otras enfermedades transmisibles (18,5%), enfermedad isquémica coronaria (17,7%), y causas indeterminadas (11,5%). De los fallecimientos recuperados por medio de la AV, la mayoría correspondió a mujeres (60%) y a personas mayores de 50 años (83%).

Posteriormente las autopsias verbales fueron revisadas por un médico para asignar también un diagnóstico clínico con base en la información recopilada en la entrevista vital. En la figura 1 se presentan análisis comparativos de la causa estimada de defunción generada por la AV y la asignada por un médico. Los resultados sugieren que existe un moderado grado de concordancia entre SmartVA y los diagnósticos asignados por un médico.



Figura 1. Comparación de la causa probable de defunción estimada según el algoritmo de autopsia verbal y la asignada por un médico



Conclusiones

A partir del 2020, más de 628 líderes comunitarios, funcionarios de salud y clínicos han sido entrenados para utilizar la plataforma de CRV para reportar nacimientos y defunciones. En general, en 2017 y 2018 se recuperaron 422 nacimientos y 182 defunciones. El cubrimiento de los registros de nacimiento en los municipios de intervención aumentó 8,9 puntos porcentuales en 2017 y 8,2 puntos porcentuales en 2018, mientras que el cubrimiento del registro de defunciones aumentó 6,8 puntos porcentuales, y 11,2 puntos porcentuales, respectivamente.

La estrategia CRV ha resaltado la necesidad de efectuar intervenciones en el nivel de los sistemas para identificar defunciones no reportadas, en los entornos clínicos y comunitarios, y para mostrar los patrones de mortalidad en los municipios rurales que son mayoritariamente indígenas y negros. La estrategia ha sido adoptada como parte de las actividades de rutina en los hospitales locales dentro de los 14 municipios que participaron en la implementación inicial, y dos de las autoridades locales de salud que



participaron (nueve municipios) han asignado recursos para garantizar la continuidad de la asistencia técnica.

Consideraciones para la ampliación

Además de los hallazgos cuantitativos, las evaluaciones de factibilidad y por observación revelaron consideraciones adicionales para ampliar la estrategia CRV. La implementación de la estrategia en municipios rurales enfrentó desafíos relacionados con la participación de la comunidad y la organización institucional. Las intervenciones fueron más efectivas para llegar a la población rural en aquellas instituciones que tenían programas de salud basados en la comunidad, debido a que estas cuentan con recursos logísticos y financieros y el talento humano dedicado a realizar estas tareas. Las recomendaciones claves para ampliar CRV incluyen:

- Se requiere una mayor institucionalización, además de asegurar que a operar y administrar el sistema se dediquen recursos humanos entrenados y constantes.
- Implementar el programa CRV debe incluir que se establezca un equipo técnico que guíe el proceso de aprendizaje y mejoramiento, los aspectos técnicos de la implementación y la divulgación de los datos y los aprendizajes.
- Si bien las intervenciones en los sistemas han mejorado el registro y la certificación en municipios piloto, para poder desarrollar un plan de acción específico y adaptado a las necesidades persiste la necesidad de identificar y abordar aquellas barreras que, en el lado de la demanda, causan subregistro dentro de cada municipio y entre sectores.
- Se deben establecer comités locales de estadísticas vitales. Estos desempeñan un papel clave en garantizar la calidad de los datos y en involucrar a las estructuras comunitarias de liderazgo para promover el acceso a los servicios de registro civil.
- Para fortalecer los comités de estadísticas vitales es esencial establecer o mejorar acuerdos interinstitucionales que faciliten la colaboración en el ámbito nacional y local.



Referencias citadas

1. Ribotta; Bruno Sebastian; Estimaciones sub-nacionales de la cobertura de las estadísticas vitales, Experiencias recientes en América Latina. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad de Argentina – CIECS Argentina.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), CD 55/INF/7 Plan de acción regional para el fortalecimiento de las Estadísticas vitales y de salud: Informe Final 2016.
3. UNICEF bases de datos globales, 2020, basados en los Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), otras encuestas y censos nacionales y sistemas de registro de vitales. 2010-2019.

Agradecimientos

No habría sido posible completar este proyecto de no haber contado con la participación y la asistencia de la Dirección de Epidemiología y Demografía en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC), las direcciones territoriales en Cauca, Cesar, Magdalena y Putumayo; y sin el equipo técnico de la Universidad de Melbourne, la Pontificia Universidad Javeriana y Vital Strategies. Este informe es emitido por la Iniciativa Data for Health, de Bloomberg Philanthropies (www.Bloomberg.org). Las opiniones expresadas no son necesariamente las de Philanthropies.