GUIA PARA EL REPORTE Y VERIFICACION DE LAS DEFUNCIONES EN SEGCOVID-19

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, AGOSTO DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
4. DEFINICIONES 3
5. INGRESO A LA PLATAFORMA 5
6. REPORTE DEFUNCIONES 7
7. AUTOPSIA VERBAL 8
8. VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD POR COVID-19 9

8.1 Procedimiento de Vigilancia Demográfica Institucional para la verificación de defunciones sospechosas y probables certificadas en RUAFND 10

8.2 Procedimiento de Vigilancia Demográfica Comunitaria para la detección y reporte de defunciones sospechosas y probables que ocurren en espacios no hospitalarios o que no tuvieron contacto con el sector salud. 13

9. DISTRIBUCIÓN DE PAPELERÍA-RESOLUCIÓN 992-2020 15
10. ANEXOS 17

Anexo 1. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal-WEB 17

Anexo 2. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal-Físico 21

Anexo 3. Instrucciones para la difusión y uso de la mensajería de texto (código 87737) para la Vigilancia Demográfica Comunitaria de la mortalidad por COVID-19 24

Anexo 4. Instrucciones para impresión del certificado de nacido vivo y de defunción desde RUAFND 31

1. OBJETIVO

Describir las actividades de gestión territorial para la verificación, validación y realización de autopsia verbal de muertes sospechosas y probables de COVID19 en la plataforma SegCovid19 captadas por RUAFND; así como la gestión que se debe realizar con la autopsia verbal para documentar los casos que no tuvieron contacto con el sector salud activados por la vigilancia demográfica comunitaria.

2. ALCANCE

El proceso inicia con la disposición de defunciones sospechosas y probables por COVID-19, en la plataforma SegCovid19, generados por el proceso de certificación en el aplicativo RUAFND de defunciones institucionales y las captadas por la vigilancia demográfica comunitaria, continúa con la gestión territorial hasta la realización de la autopsia verbal que documenta estos casos.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía será aplicada por las Entidades Territoriales de Salud, Empresas Administradoras de Planes y Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a todos los casos sospechosos o probables de defunción por COVID19, que ocurran en el territorio nacional captados institucional y comunitariamente.

4. DEFINICIONES

- **Autopsia verbal:** Técnica de recolección de información que busca a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodean el desarrollo del deceso y finalmente establecer la causa probable de la muerte. Su uso está indicado para realizar verificación de los casos de interés resultantes de la búsqueda intencionada en diferentes fuentes institucionales usando un diccionario de términos relacionados y para la investigación de casos cuando ocurren muertes no institucionales (domicilio, lugar de trabajo, comercio, medio de transporte o vía publica) sin presunción de que la muerte sea violenta.

- ***Caso Confirmado:*** Paciente con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

- ***Caso sospechoso:***
  a. Paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio

que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

b. Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

c. Paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

- ***Caso probable:*** Es un caso sospechoso con CUADRO CLÍNICO y NEXO EPIDEMIOLÓGICO muy sugestivo, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente.

- ***EAPB:*** Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.

- **Gestión Territorial:** Es el conjunto de procesos y actividades que se requieren para documentar las defunciones sospechosas o probables de COVID19, ocurridas en el territorio nacional, para mejorar la calidad y oportunidad en la certificación médica de estas muertes.

- **Nexo epidemiológico:** Asociación en tiempo, lugar y espacio de posibles contactos de casos covid19 sospechosos, probables o confirmados durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

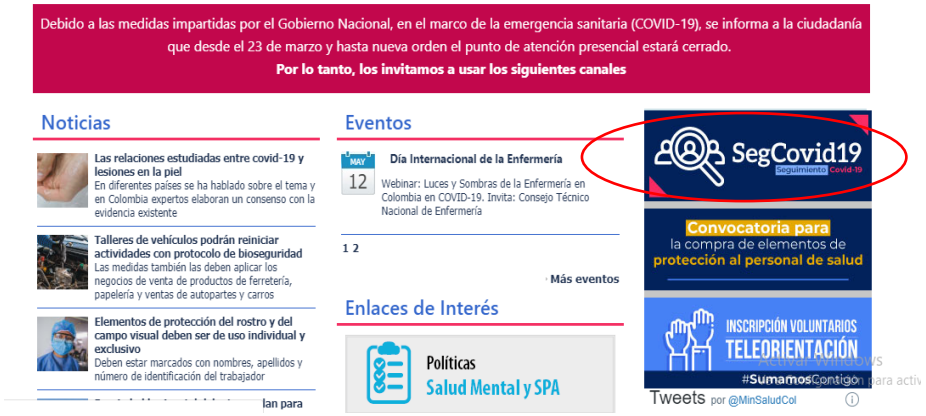
- **RUAFND**: Plataforma en la que se administra toda la información relacionada con los nacimientos y defunciones que ocurren dentro del territorio colombiano, con el objetivo de generar estadísticas demográficas útiles para la planificación territorial.

- **SegCovid19:** Es una aplicación web en la que se registrará el seguimiento en salud a personas residentes en Colombia en la pandemia de COVID-19. La aplicación web, permitirá el registro de la información del estado de salud de personas con diagnóstico confirmado, descartados o posibles casos de COVID-19, con o sin factores de riesgo, residentes en Colombia y el seguimiento del aislamiento domiciliario u hospitalario.

- **Vigilancia demográfica comunitaria:** Es una estrategia de seguimiento y verificación de hechos vitales y eventos de interés relacionados con la dinámica demográfica que ocurren en la comunidad, reportados mediante plataformas digitales dispuestas para tal fin (mensaje de texto, aplicaciones móviles).

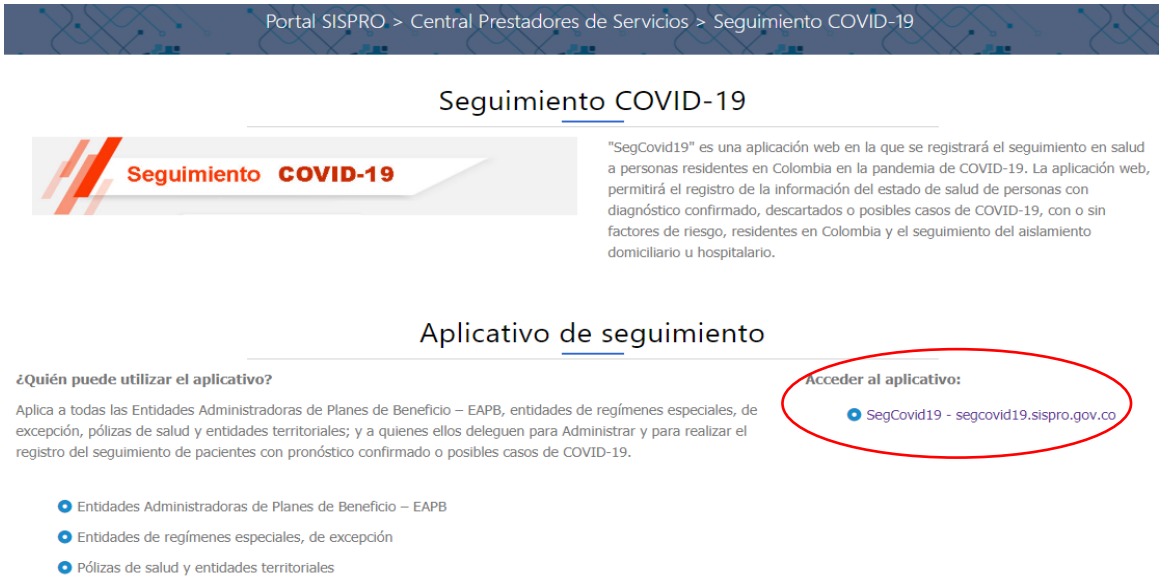
5. INGRESO A LA PLATAFORMA

El aplicativo de seguimiento a casos SegCovid19 está dispuesto en la página web del Ministerio en el enlace www.minsalud.gov.co, realice clic en el enlace ubicado en el banner derecho con el nombre de la plataforma.



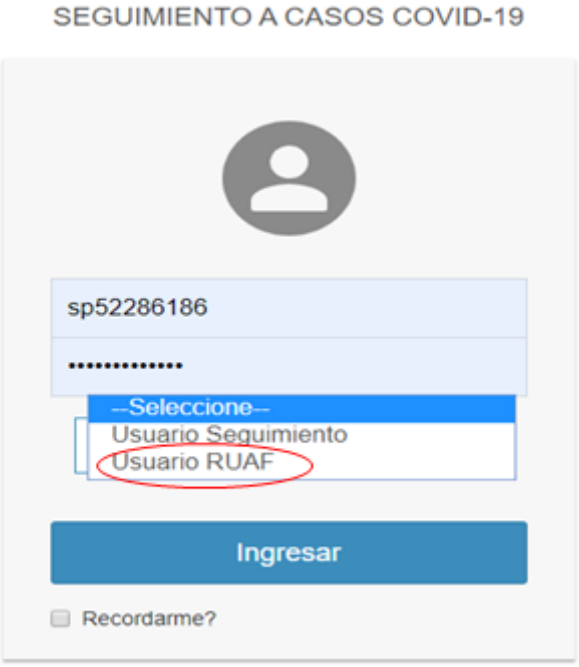
Al ingresar a SegCovid19 encontrará la página de Portal SISPRO > Central Prestadores de Servicios > Seguimiento COVID-19.

En el título "*Aplicativo de Seguimiento*" encontrará el link para acceder al aplicativo:
SegCovid19 – SegCovid19.sispro.gov.co



Las credenciales de acceso para los gestores de estadísticas vitales corresponden a las mismas con las cuales se ingresa al aplicativo web RUAFND.

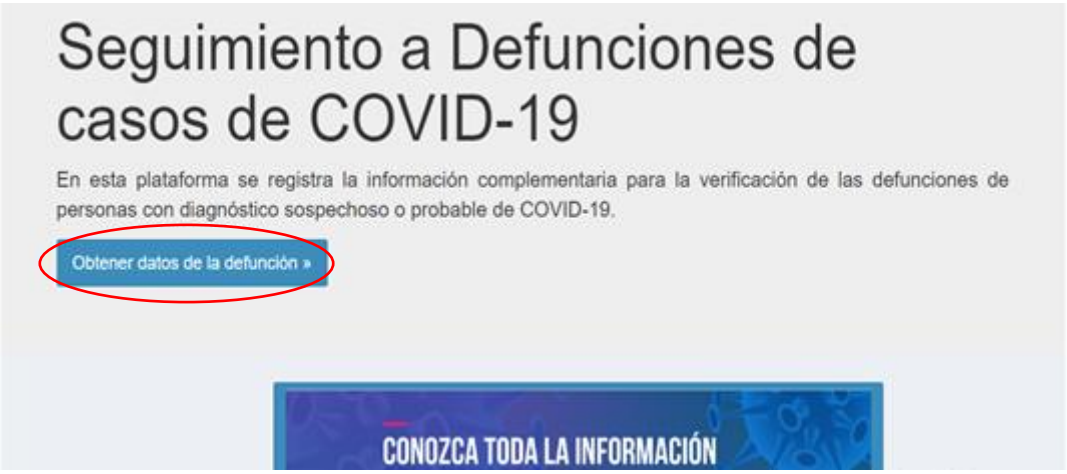
Para ingresar al módulo de seguimiento defunciones seleccione Usuario RUAF e ingrese.



Cada usuario, encontrará las defunciones con diagnóstico sospechoso o probable por COVID-19 ocurridas en su territorio, certificadas en el aplicativo RUAFND, con el fin de recopilar información complementaria para

documentar estas muertes, a través de diferentes instrumentos como la autopsia verbal (formato dispuesto en la documentación técnica en la parte inicial del aplicativo SegCovid19), este formato se aplicará tanto para las muertes institucionales y muertes que no tuvieron contacto con el sector salud.

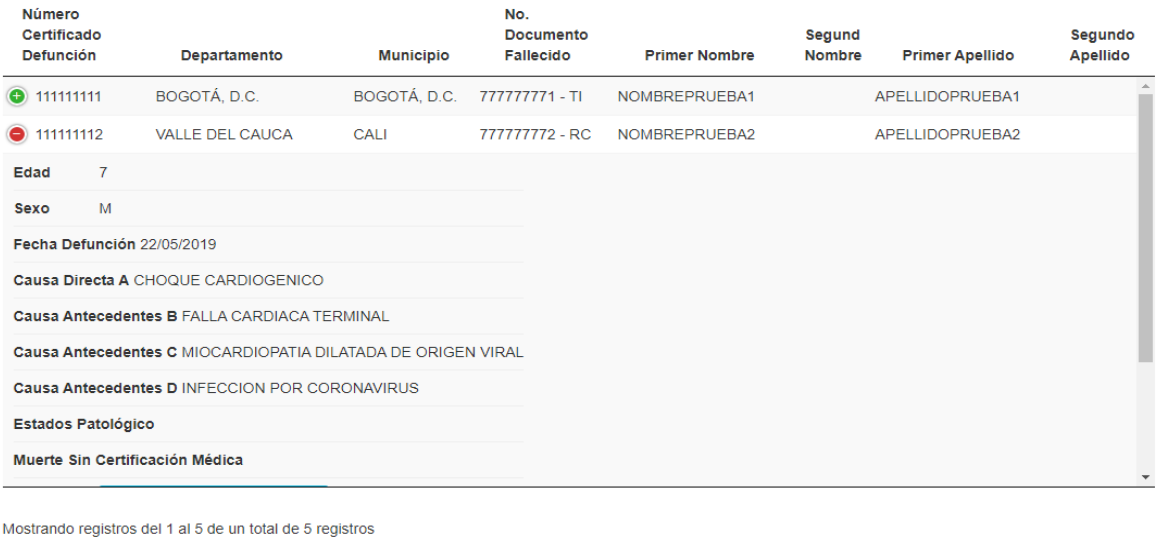
Para realizar la visualización y revisión de los casos identificados en la aplicación web RUAFND, acceda con "*obtener datos de la defunción*".



6. REPORTE DEFUNCIONES

En este módulo están listadas las defunciones sospechosas y probables por COVID19 de cada uno de los territorios, los datos que se disponen, corresponden al número de certificado de defunción, departamento, municipio, número de documento del fallecido con la identificación del tipo de documento, nombres y apellidos del fallecido.

Al dar clic en el signo ⊕ se despliegan otros datos de interés para el seguimiento al caso como son: edad, sexo, fecha y causas de defunción que se encuentran cargadas en el aplicativo web RUAFND.



Número Certificado Defunción	Departamento	Municipio	No. Documento Fallecido	Primer Nombre	Segund Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
⊕ 111111111	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	777777771 - TI	NOMBREPRUEBA1		APELLIDOPRUEBA1	
⊖ 111111112	VALLE DEL CAUCA	CALI	777777772 - RC	NOMBREPRUEBA2		APELLIDOPRUEBA2	

Edad 7
Sexo M
Fecha Defunción 22/05/2019
Causa Directa A CHOQUE CARDIOGENICO
Causa Antecedentes B FALLA CARDIACA TERMINAL
Causa Antecedentes C MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN VIRAL
Causa Antecedentes D INFECCION POR CORONAVIRUS
Estados Patológico
Muerte Sin Certificación Médica

Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5 registros

Los gestores designados por las entidades territoriales de salud, deberán consultar este listado diariamente, para cada uno de los casos, deberán diligenciar el formulario de autopsia verbal dispuesto en la plataforma segcovid19.

7. AUTOPSIA VERBAL

Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte.

El formulario de Autopsia Verbal es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada a los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos y de atención en salud), en aquellos casos con sospecha de muerte por COVID-19.

Este formulario debe ser aplicado por un profesional de salud (de vigilancia en salud pública, de estadísticas vitales o auditor médico) autorizado por la Entidad de Salud, o por el profesional médico a los familiares, cuidadores o responsables de mayor cercanía y confianza de la persona fallecida, con el objetivo de aportar información para esclarecer la probable causa de muerte.
Este formulario tiene dos usos:

1. Para verificar los casos de interés resultantes de la búsqueda intencionada realizada en diferentes fuentes (RUAFND, SIVIGILA) usando un diccionario de términos relacionados.
2. Como herramienta de investigación de casos cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud.

8. VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD POR COVID-19

La vigilancia epidemiológica y demográfica de la mortalidad incluye la búsqueda activa de casos registrados con diagnósticos confirmados y presuntivos de infección por COVID-19 y su verificación, para la posterior reclasificación de casos atribuibles al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) debiendo en consecuencia, verificarse las defunciones que ocurren por causa directa del coronavirus COVID-19, con una infección concomitante, o por causas diferentes.

La vigilancia de mortalidad por COVID-19, se define como un conjunto de acciones realizadas desde el ámbito institucional, para garantizar la cobertura y calidad de las defunciones ingresadas a través del aplicativo RUAFND, ocurridas en el territorio nacional y que hayan tenido o no contacto con el sector salud. La vigilancia de mortalidad por COVID19, se desarrolla en tres momentos que pueden darse simultáneamente:

1. **Certificación Médica de una defunción:** Acto médico, legal y administrativo que da constancia del fallecimiento de una persona. El profesional de salud es el responsable de expedir el certificado de defunción y debe disponer de toda la información posible para su diligenciamiento, información que se puede encontrar en diferentes fuentes como: Historia Clínica, Pruebas de Laboratorio, Interrogatorio a familiares, Autopsia Verbal.

2. **Verificación de defunciones sospechosas y probables por COVID19:** Las Entidades Territoriales de Salud de cada jurisdicción deben verificar, validar y aplicar la autopsia verbal a las defunciones dispuestas en plataforma Segcovid-19 (actividades descritas en el procedimiento 8.1 de este documento). De igual manera son las responsables de verificar, validar y activar los equipos de respuesta de las notificaciones de muertes sospechosas y probables realizadas por la comunidad a través de la mensajería de texto, (actividades descritas en el procedimiento 8.2 de este documento).

3. **Vigilancia demográfica:** La vigilancia demográfica se lleva a cabo desde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la búsqueda activa de los casos certificados en el RUAFND que realiza el equipo institucional de Estadísticas Vitales del MSPS, seguido de la comparación con diferentes fuentes de información integradas al SISPRO, para su posterior disposición en la plataforma SegCovid-19.

   En el ámbito comunitario se ha dispuesto la plataforma de mensajería de texto con el fin de facilitar la certificación y gestión de la información de los casos sospechosos y probables por COVID-19 notificados por la comunidad y validados por las Entidades Territoriales.

Los resultados obtenidos de la gestión territorial confluyen en un Comité Nacional *AD HOC* constituido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que analiza y reclasifica las muertes sospechosas y probables con el fin de mejorar la calidad de la información de las estadísticas vitales.

Los procedimientos para la vigilancia de la mortalidad por COVID-19 se describen a continuación:

8.1 Procedimiento de Vigilancia Demográfica Institucional para la verificación de defunciones sospechosas y probables certificadas en RUAFND.

El Ministerio dispone diariamente en el aplicativo de SegCovid19 los casos clasificados inicialmente como sospechosos en la base de certificados de defunción registrados en el aplicativo RUAFND. El proceso de clasificación es realizado por el equipo de Estadísticas Vitales del Ministerio, que realiza una agrupación de casos confirmados, sospechosos y probables.

Una vez consolidada la base COVID-19, se seleccionan los casos que requieren ser documentados por las Entidades Territoriales de Salud. Estos casos corresponden a los casos certificados como sospechosos o probables, los casos confirmados por SIVIGILA que al realizar el cruce con RUAFND no cuentan con un diagnóstico COVID en certificado de defunción y casos sospechosos que no tienen diagnóstico COVID en el certificado de defunción reportados por las Entidades Territoriales de Salud.

Los gestores de estadísticas vitales o los funcionarios de vigilancia en salud pública o auditores médicos designados por la entidad territorial, aplicarán la autopsia verbal a los casos sospechosos mostrados en la plataforma SEGCOVID-19, para lo cual recabarán la información necesaria para el diligenciamiento del formato de autopsia verbal, de las fuentes a las que tengan acceso como la historia clínica, el SIVIGILA, el SISMUESTRAS, las fichas de seguimiento de casos y los RIPS, seguido de entrevista a los familiares por medio telefónico o presencial, y en última instancia con la investigación de campo, cuando no se encuentre suficiente información de los propios registros.

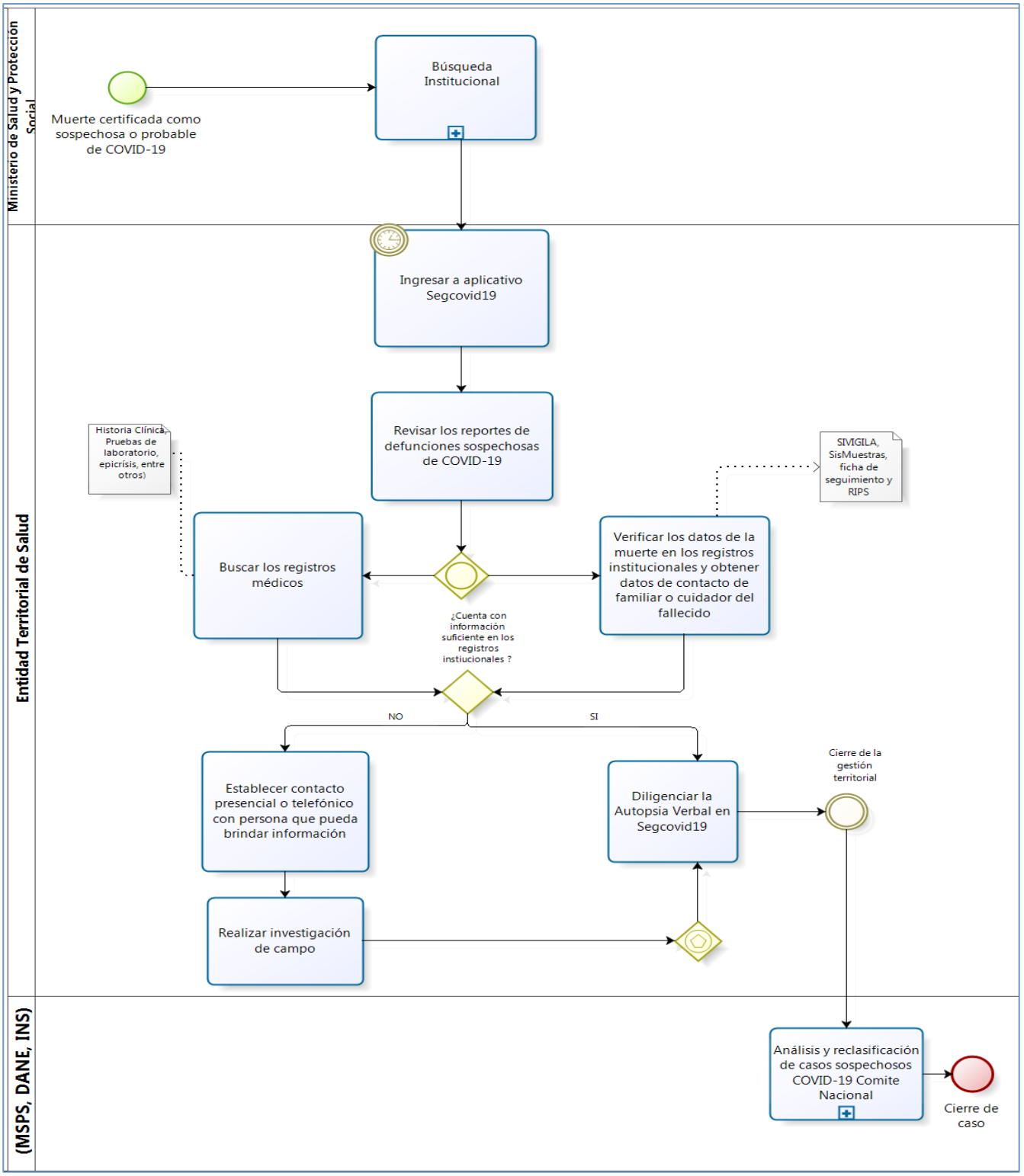
En el proceso de verificación el gestor territorial deberá informar en la plataforma, si el caso fue notificado al SIVIGILA, si se le fue practicado examen diagnóstico ante o postmortem y su resultado y diligenciará todos los datos correspondientes al fallecimiento, para finalmente con el apoyo de un profesional de salud del equipo, realizar la evaluación de la causa de muerte y establecer una clasificación del caso (confirmado, sospechoso o descartado) de acuerdo con toda la información recabada.

Como se mencionó anteriormente esta información será insumo para el análisis y reclasificación de casos final, en el Comité Técnico Nacional ad hoc conformado por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y el DANE cuando corresponda.

A continuación, se presentan las actividades y diagrama de flujo de acuerdo con las competencias de cada Entidad que intervienen en el proceso de Vigilancia Demográfica Institucional:

- Reporte muerte sospechosa o probable en RUAFND, dispuestos en la plataforma SegCovid19.
- Búsqueda de registros médicos: historia clínica, pruebas de laboratorio, epicrisis, entre otros.
- Verificación de los datos de la muerte en los registros institucionales (SIVIGILA, Sismuestras, fichas de seguimiento y RIPS) y para obtener datos de contactos (familiar o cuidador) del fallecido.
- Establecer contacto presencial o telefónico con persona que pueda brindar información del fallecimiento (funcionario designado por la IPS, familiar, cuidador u otro).
- Investigación de Campo cuando no se encuentre información suficiente en los registros institucionales
- Diligenciar formulario de autopsia verbal- Segcovid19.
- Verificación de los datos de la muerte.
- Cierre de Gestión Territorial.
- Análisis y reclasificación de casos sospechosos COVID19 en el Comité Nacional
- Cierre de caso.

Diagrama de flujo Vigilancia Demográfica Institucional para la verificación de defunciones sospechosas y probables certificadas en RUAFND



8.2 Procedimiento de Vigilancia Demográfica Comunitaria para la detección y reporte de defunciones sospechosas y probables que ocurren en espacios no hospitalarios o que no tuvieron contacto con el sector salud.

La vigilancia demográfica comunitaria es una estrategia a través de la cual se integra a familiares, cuidadores, líderes comunitarios y comunidad en general, en la detección y comunicación a la autoridad sanitaria territorial, sobre los casos o muertes sospechosos por COVID-19 ocurridas fuera de instituciones de salud (domicilio, lugar de trabajo, comercio, medio de transporte o vía publica).

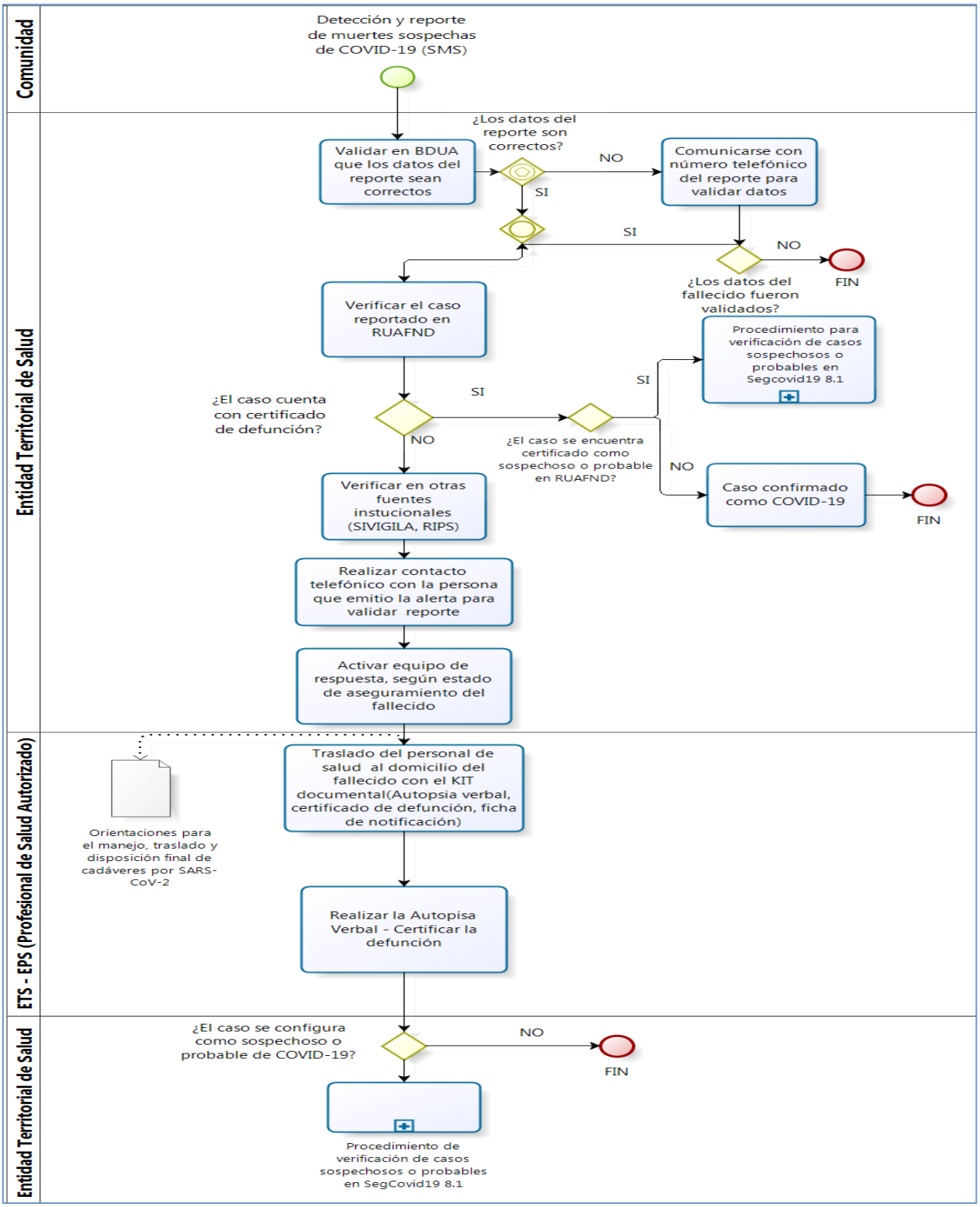
Las herramientas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigilancia comunitaria son el reporte gratuito por mensajería de texto y la App Comunidad Salud,

La mensajería de texto es un canal de notificación que emplea el código corto gratuito 87737, donde los agentes y líderes comunitarios, debidamente capacitados por este Ministerio o la entidad territorial, pueden reportar muertes sospechosas o probables de COVID-19, en tiempo real, desde cualquier parte del territorio nacional a las Secretarías de Salud o a las entidades que hagan sus veces, informando municipio, dirección, nombre, identificación y síntomas del fallecido.

Los responsables de recibir y gestionar la información notificada por la comunidad son los profesionales de vigilancia en salud pública o estadísticos vitales designados por la Entidad Territorial de Salud, funcionarios que realizarán la gestión. se presentan las actividades y diagrama de flujo de acuerdo con las competencias de cada Entidad que intervienen en el proceso de Vigilancia Demográfica Institucional:

- Validar que los datos del reporte sean correctos, realizando la consulta en la BDUA.
- Verificar si el caso reportado aparece en algún registro como el RUAF-ND, SIVIGILA, RIPS. Si la defunción se encuentra registrada en estas fuentes, valida la información y cierra el caso, informando de ello al emisor del mensaje.
- Si el caso reportado no se identifica en ninguna fuente, realizará contacto telefónico con la persona que emitió la alerta, para validar los datos básicos de identificación del fallecido y activar la ruta para atención postmortem, para las defunciones no ocurridas en instituciones de salud.
- El prestador de servicios de salud que se traslada al lugar de los hechos para evaluar la situación deberá confirmar el deceso y diligenciar tanto la autopsia verbal como el certificado de defunción correspondiente, y acto seguido, ingresar el caso en el RUAF-ND y notificarlo al SIVIGILA si se trata de un caso confirmado o probable de COVID-19. En los casos que el fallecido no tenga aseguramiento en salud, las actividades serán realizadas por la Entidad Territorial de Salud.
- Si las causas de defunción del caso quedan configuradas como sospechosas o probables de COVID-19, se surtirá el procedimiento relacionado en el procedimiento 8.1, para verificación de causas de muerte registradas como sospechosas de COVID-19.

Diagrama de flujo Vigilancia Demográfica Comunitaria de defunciones sospechosas y probables que no tuvieron contacto con el sector salud.



9. DISTRIBUCIÓN DE PAPELERÍA-RESOLUCIÓN 992-2020

En el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y declarada por decreto 457 del 22 de marzo de 2020, el gobierno nacional adoptó medidas para mejorar la oportunidad y calidad de los sistemas de información, con el fin de orientar las acciones para la mitigación de los efectos de la misma.

En tal sentido el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 676 de abril de 2020 y ratifica en la Resolución 992 de junio de 2020, la información a reportar, y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19, esta Resolución en el numeral 6 del Artículo 1: “Defunciones con certificación de causas relacionados con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19”, insta a los prestadores de servicios de salud, médicos y trabajadores de salud autorizados a que realicen la certificación de manera inmediata y en todo caso, el mismo día de ocurrencia de la muerte en el aplicativo RUAFND.

Con el fin de mejorar los tiempos en la certificación de hechos vitales, a partir de la fecha el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE realizará la entrega de numero de seriales a las Entidades Territoriales de Salud, garantizando la oportunidad en el ingreso al aplicativo, así mismo, la entrega inmediata del certificado antecedente al responsable de la disposición final del cadáver.

El procedimiento para la entrega de los seriales a las Entidades Territoriales de Salud por parte del DANE tendrá la misma ruta de solicitud y entrega que se ha implementado a la fecha, es decir, las ETS realizarán la solicitud a los referentes de estadísticas vitales del DANE, quienes enviarán en archivo protegido los consecutivos de seriales para la respectiva distribución.

Las Direcciones Territoriales de Salud deberán promover el ingreso inmediato de hechos vitales en el aplicativo RUAFND y la impresión directa del aplicativo del certificado antecedente, cuyas instrucciones de diligenciamiento y reconocimiento de los formatos para la certificación de hechos vitales están dispuestas en circular conjunta No. 001 de 08 de julio de 2020, de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales publicada en el micrositio de SegCovid de la página del Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co, en Documentos-Normativa.

Se debe tener en cuenta que, para realizar la impresión del documento antecedente de defunciones en papel blanco (abstenerse de usar papel reciclado) y configurar la impresión al tamaño de hoja oficio, esto con el fin de que el certificado salga en una sola página.

Los antecedentes de los hechos vitales impresos directamente del aplicativo deberán estar firmados por el médico certificador, los datos del profesional que certifica el hecho vital deben ser coincidentes con lo dispuesto en el aplicativo RUAFND. En los casos que se requiera una nueva impresión por un ajuste o corrección de la información en el certificado de nacido vivo o defunción implicará una nueva impresión del antecedente, sólo en estos casos el certificado antecedente impreso podrá ser firmado por otro profesional asignado por la entidad, esto en ausencia por cualquier circunstancia del profesional de salud que certificó en primera instancia el hecho vital.

Es importante precisar que dadas las dificultades en la conectividad y que algunos profesionales de salud autorizados no cuentan con usuario y contraseña del aplicativo RUAFND, se mantendrá la certificación en el formato tradicional (certificado antecedente y certificado estadístico), así como, los procesos de certificación de profesionales particulares, patólogos y para la certificación en domicilio, quienes posterior al diligenciamiento realizarán la entrega de los certificados diligenciados a la IPS correspondiente, o en su defecto a las Direcciones Territoriales de salud para el cargue de información en el aplicativo.

Para el caso específico del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad responsable de la certificación de muertes por causa externa, y mientras se surte el proceso de ajustes para que el certificado antecedente pueda ser impreso desde el SIRDEC, las Entidades Territoriales de Salud dispondrán los certificados antecedentes físicos impresos por DANE necesarios para cumplir con la certificación de estas defunciones.

En caso de que la certificación de defunciones en domicilio sea realizada por profesionales contratados para la atención domiciliaria con cobertura en varios municipios del departamento, la entrega de papelería se debe acordar entre las instancias departamentales y municipales donde ocurra el deceso, con el fin de establecer quien será la entidad que realizará el cargue de la información correspondiente a cada uno de los municipios y evitar sumar mortalidades a un departamento o municipio que no corresponda.

El control de la papelería debe ser estricto y riguroso, debe permitir el monitoreo del stock con el que cuenta cada Dirección Territorial de Salud, este trabajo de seguimiento debe estar articulado con las Territoriales del DANE de cada uno de los departamentos y municipios.

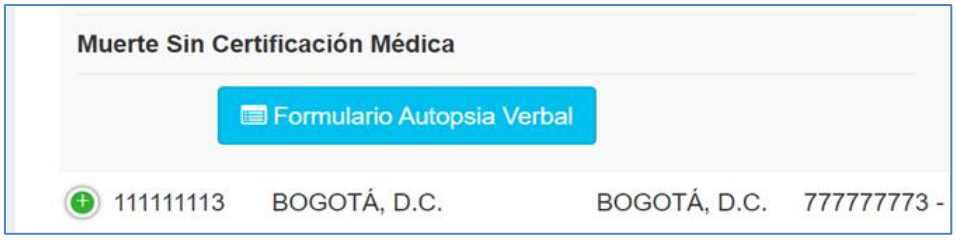
Los gestores territoriales de estadísticas vitales deberán tener pleno conocimiento de las defunciones no solo institucionales, sino las domiciliarias que ocurren en su territorio, ya que la entrega de papelería estará supeditada a cantidad de certificados que se encuentren cargados en el aplicativo RUAFND y de esta forma garantizar que no se presente desabastecimiento de papelería por la gestión tardía de la información.

Ahora bien, con el fin de que todas las entidades que hacen parte del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales locales estén informadas de las disposiciones normativas y lineamientos, la autoridad sanitaria local en conjunto con el DANE, acordarán las fechas y procesos de seguimiento a la certificación de las muertes, incluido el control de la papelería física y seriales que se entrega a las IPS, profesionales de salud autorizados de cada territorio, en el marco del Comité de Estadísticas Vitales.

10. ANEXOS

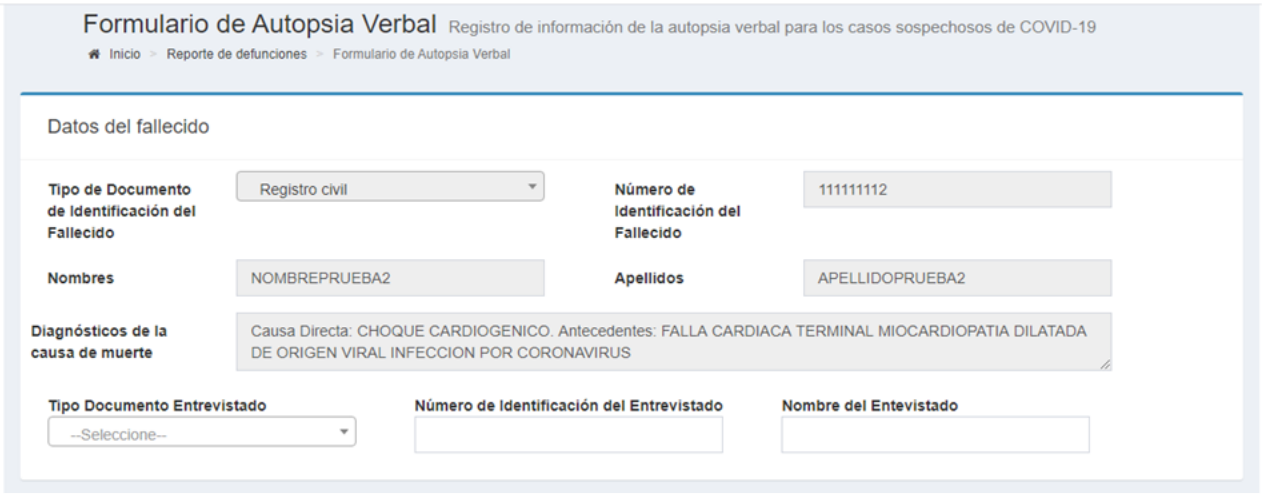
Anexo 1. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal-WEB

Las autopsias verbales dispuestas en Segcovid 19 deberán ser documentadas por los gestores de estadísticas vitales o los funcionarios de vigilancia en salud pública o auditores médicos designados por la entidad territorial



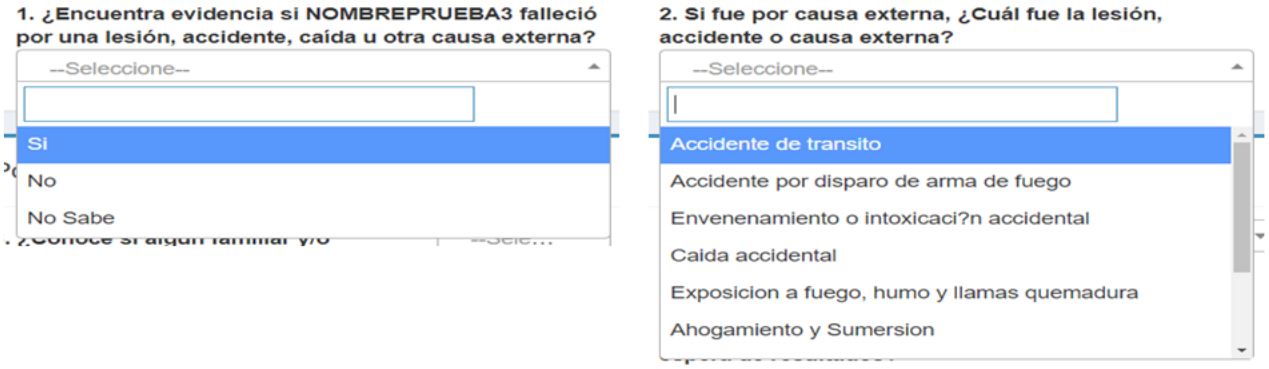
Se activa la pantalla correspondiente a Formulario de autopsia verbal, que ya viene precargado con los datos del fallecido, como son el tipo y número del documento, nombres y causas de defunción.

En datos del fallecido se debe diligenciar los datos del entrevistado (tipo y número de documento y el nombre correspondiente).



Para el tipo de documento, realizar la selección respectiva:

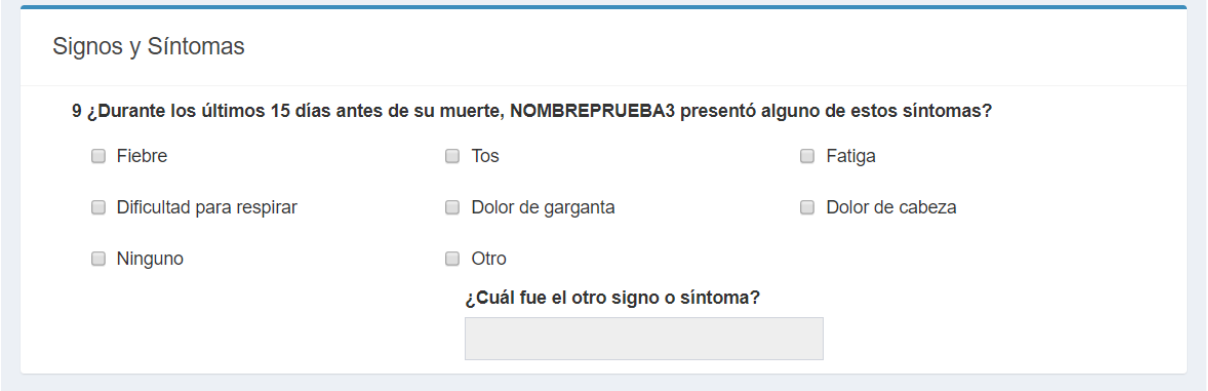
En la sección de probable manera de muerte, el entrevistador debe seleccionar si la defunción corresponde o no a una muerte por causa externa y si es positivo, se selecciona la lesión, accidente o causa externa relacionada.



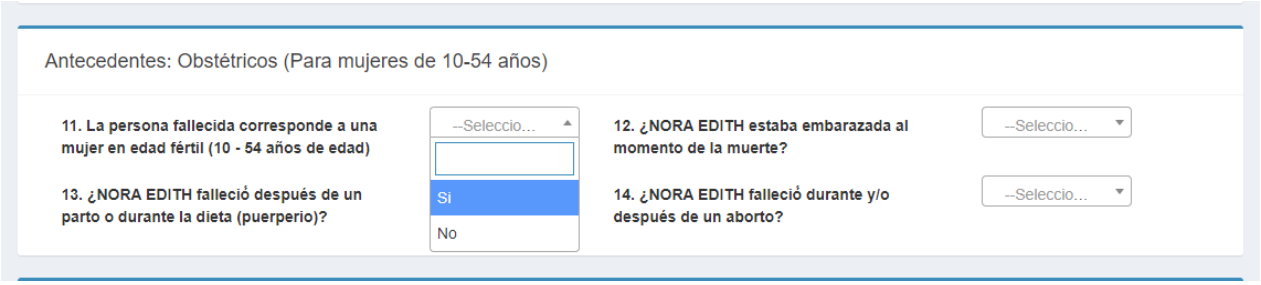
En la sección de posibles nexos epidemiológicos se busca identificar si el fallecido contó con potenciales riesgos, que permitan la identificación del caso como posible COVID-19. Esta sección está conformada por seis preguntas que indagan si el fallecido estuvo en contacto o no con el SARS-CoV-2, en diferentes escenarios.

Los signos o síntomas son unas de las características que ayudan a identificar si el paciente en vida pudo haber sido portador del COVID-19.

En esta sección, el entrevistador debe consultar al entrevistado si el fallecido en los últimos días de vida presentó fiebre, dolor de cabeza, tos, dificultad para respirar, entre otros. Sí es un signo o síntoma diferente al descrito, se selecciona la opción ¿otro? y en el campo cuál, se diligencia el signo o síntoma.



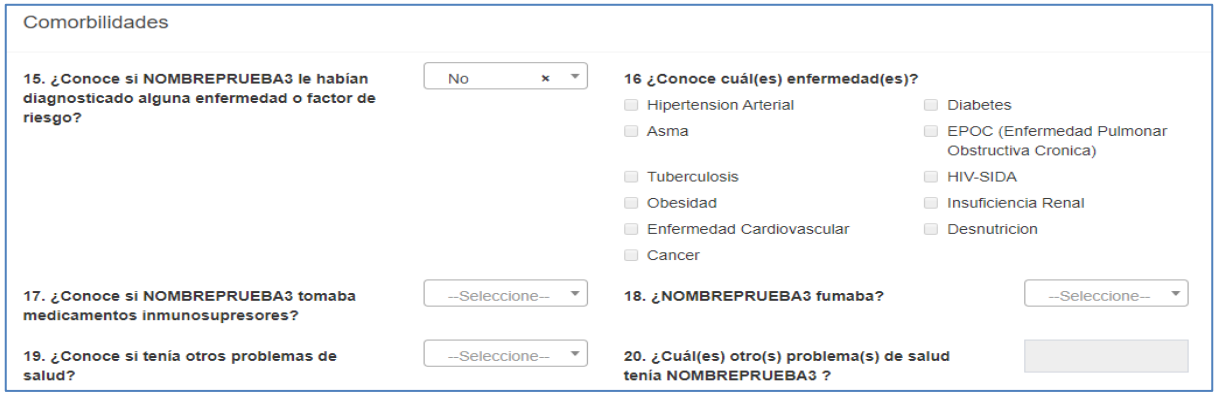
La sección de antecedentes obstétricos, sólo se activa cuando corresponde a una defunción de sexo femenino y de edades entre los 10 a 54 años, se solicita información si la fallecida estaba embarazada al momento de la muerte.



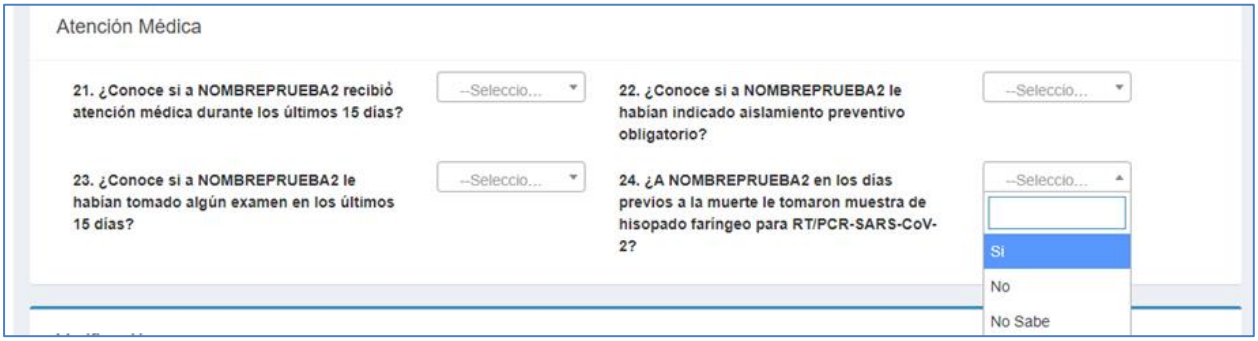
Las comorbilidades corresponden a las enfermedades o factores de riesgo que le habían diagnosticado al paciente en vida. Estas características permiten identificar los diagnósticos que se convierten en coadyuvantes en la gravedad de la presencia del virus. Se indaga sobre los antecedentes patológicos, farmacológicos o hábitos, que pudieron contribuir con la muerte por COVID-19.

Si el entrevistado conoce las enfermedades que padecía el fallecido, se selecciona una o varias de acuerdo a la información suministrada. Frente a los factores de riesgo, se consulta por la toma de medicamentos inmunosupresores y el consumo de cigarrillo (si fumaba).

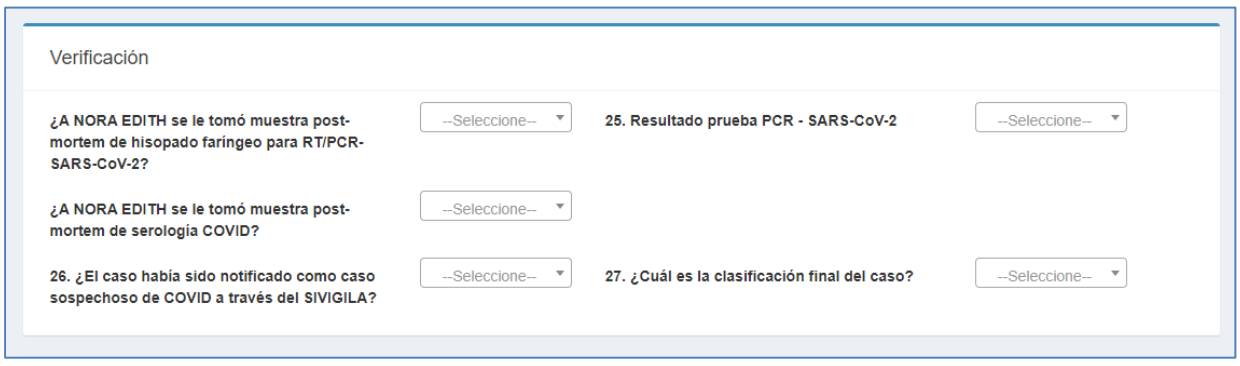
Si el fallecido contaba con otra enfermedad no descrita en los diagnósticos u otro problema de salud, se selecciona en la pregunta 19 la opción SI y diligencia el problema de salud definido.



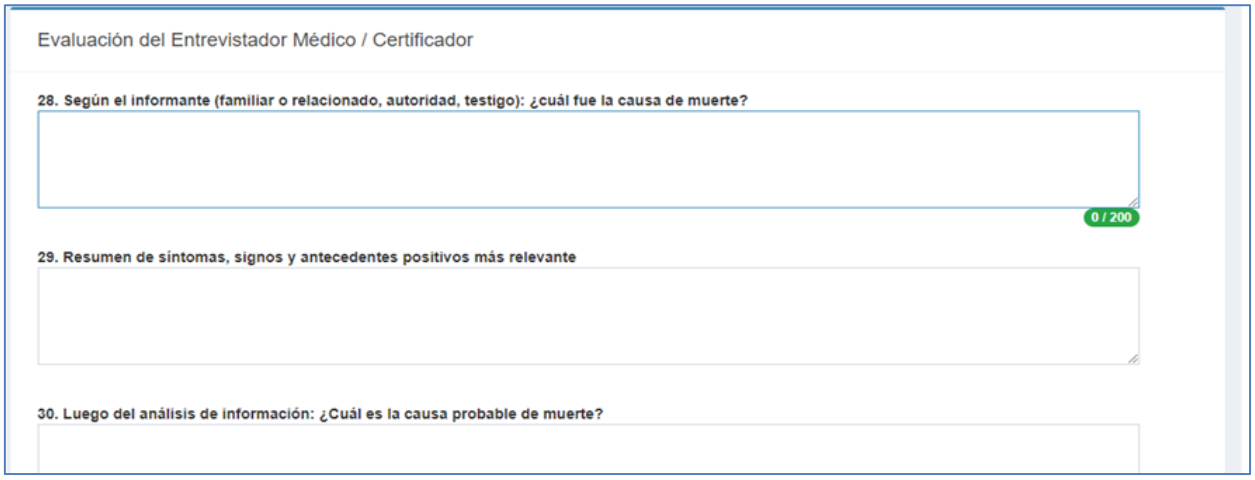
La sección de atención médica indaga sobre la relación del fallecido en sus últimos días con atención médica previa a su fallecimiento y las ayudas diagnósticas empleadas, así como medidas de aislamiento definidas.



La sección de verificación deberá ser diligenciada por el personal encargado del seguimiento de los casos a nivel territorial (departamental, distrital o municipal) y debe corresponder con la validación de la información con otras fuentes de información, entre ellas SIVIGILA y la decisión en campo de toma de muestra postmortem, con la clasificación final del caso. Las tomas de muestras relacionadas con RT/PCR-SARS-CoV-2 previas al deceso y sus resultados deben ser indagados en SIVIGILA y serán apoyo para la clasificación final del caso.



La sección de evaluación del entrevistador, consta de tres campos de texto abiertos disponibles para el análisis de la información consultada. Es de diligenciamiento básicamente médico, por lo que el funcionario designado por la Entidad Territorial deberá solicitar apoyo de este profesional del equipo de salud pública, quien, con base en la documentación recabada, emitirá una probable causa de muerte.



Por último, se selecciona la opción guardar para que el dato de la autopsia verbal quede ingresado en el seguimiento al caso de defunción por posible o probable COVID-19. Si aún no se cuenta con el resultado de la prueba postmortem, este caso seguirá como sospechoso y seguirá en seguimiento.

Anexo 2. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal-Físico

El formulario de Autopsia Verbal es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada con los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos, de atención en salud, entre otros) en aquellos casos con sospecha de muerte por COVID-19.

Este formulario debe ser aplicado por un profesional de salud autorizado por la Entidad de Salud (IPS), a los familiares, cuidadores o responsables de mayor cercanía y confianza de la persona fallecida, con el objetivo de aportar información para esclarecer la probable causa de muerte.

Este formulario tiene dos usos:

1- Para verificar los casos de interés resultantes de la búsqueda intencionada realizada a diferentes fuentes (RUAFND, SIVIGILA) usando un diccionario de términos relacionados.

2- Como herramienta de investigación de casos cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud. Disponible en el siguiente link:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/formato-autopsia-verbal-COVID19.pdf

Instrucciones generales para el diligenciamiento del formulario de autopsia verbal

1. El formulario de Autopsia Verbal debe ser llenado en medio físico o en medio electrónico.

2. El formulario físico de Autopsia Verbal debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmendaduras.

3. No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del formulario.

4. Es necesario recabar la mayor cantidad de información, con el objetivo de reconstruir la historia clínica del fallecido y poder esclarecer la probable causa de muerte por COVID-19 (historia clínica, laboratorios, etc.)

5. La verificación de los datos de identificación del fallecido, tales como, documento de identidad, nombres y apellidos, tipo de régimen de seguridad social, son muy importantes para evitar errores en el proceso de certificación y verificación del fallecimiento.

6. El formulario de Autopsia Verbal debe ser diligenciado por el personal de salud autorizado por la EAPB o la Entidad Territorial de Salud, según corresponda.

7. El formulario de Autopsia verbal se diligencia en casos de muerte natural con sospecha de COVID-19, en casos en los que la muerte fue debida a una causa externa y no esté relacionada con COVID-19, se debe informar a la autoridad competente.

Secciones del formulario de autopsia verbal
El formulario de Autopsia Verbal se encuentra conformado por 10 secciones:
- Datos del entrevistado, datos del fallecido.
- Probable manera de muerte
- Posible nexo epidemiológico
- Signos y síntomas previos a la muerte
- Antecedentes obstétricos
- Comorbilidades
- Atención médica
- Verificación
- Evaluación del entrevistador medico/certificador
- Datos del entrevistador

Diligenciamiento de las secciones del formulario de Autopsia Verbal: Para el diligenciamiento de las secciones del formulario de autopsia verbal tenga en cuenta las siguientes instrucciones.

Datos del fallecido, entrevistado, entrevistador: Cuando se diligencie el formulario electrónico, los datos del fallecido se encontrarán precargados, en el caso del diligenciamiento del formulario físico, estos datos se deben diligenciar, previa verificación en diferentes fuentes como RUAF-ND registro de defunciones, BDUA.
La variable denominada "diagnóstico de la causa de muerte" estará precargada en el aplicativo SEGCOVID, tal y como aparece en el RUAF ND. En los casos que se emplee como herramienta de investigación, cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud, esta variable no se diligencia.

Para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal tenga en cuenta las siguientes definiciones:

Fallecido: Muerte de persona con diagnóstico de caso probable o sospechoso de SARS-CoV-2.
Entrevistado: Corresponde al familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza de la persona fallecida, y que pueda proporcionar la información necesaria para esclarecer la causa probable de muerte,
Entrevistador: Personal de salud autorizado por parte de las instituciones de Salud, para el diligenciamiento de la Autopsia Verbal (médicos, enfermeros, promotores de salud).
Probable manera de muerte. Sección conformada por dos preguntas que permite describir si la muerte fue debida a una causa externa, si la respuesta es afirmativa marque con una (x) en la casilla correspondiente a SI, e inmediatamente selecciones con una (X) la probable manera de muerte del listado definido.
Posible nexo epidemiológico: Esta sección está conformada por seis preguntas que indagan si el fallecido estuvo en contacto o no con el SARS-CoV-2, en diferentes escenarios, marque con una (X) en la casilla correspondiente, según si el fallecido, pudo estar en contacto con el SARS-CoV-2.
Signos y síntomas: En la sección de signos y síntomas se indaga al entrevistado si el fallecido presento en los últimos 15 días algunos síntomas o signos que han sido definidos como los más frecuentes en casos de COVID-19. Seleccione con una (X) todos los signos y síntomas referidos por el entrevistado. Otros signos o síntomas que usted considere importantes y sean referidos por el entrevistado, escríbalos en la sección correspondiente.
Antecedentes obstétricos: Esta sección se diligencia según si el fallecimiento corresponde a una mujer en edad fértil (10-54 años).
Comorbilidades: Esta sección indaga acerca de los diferentes antecedentes patológicos, farmacológicos o hábitos, que pudieron contribuir con la muerte por COVID-19. Seleccione con una (x) las posibles patologías que el fallecido le habían diagnosticado. Para el diligenciamiento de la pregunta relacionada al consumo de medicamentos inmunosupresor tenga en cuenta la siguiente definición:
Medicamentos inmunosupresores: Son medicamentos empleados en múltiples enfermedades, como cáncer, LES, Artritis Reumatoide, entre otras), entre los más comunes se encuentran, prednisolona, metrotexato, azatriopina, ciclosporina, tacrolimus, fármacos que inhibe la activación de células T, fármacos que inhiben la síntesis de DNA y RNA, Anticuerpos monoclonales, etc.
Atención médica: En esta sección se diligencian las preguntas relacionadas con la atención médica en los 15 días previos a su fallecimiento y las ayudas diagnósticas empleadas, así como medidas de aislamiento

definidas, marque con (x) la respuesta correspondiente según lo informado por el entrevistado. Si el entrevistado responde que a la persona fallecida le realizaron toma de muestra de hisopado faríngeo para RT/PCR-SARS-CoV-2 o prueba rápida serológica IgM/IgG, días previos a su muerte, registre todas las pruebas informadas, con sus correspondientes fechas de realización. El formulario le permite diligenciar dos laboratorios, según caso.

Verificación: Sección conformada por tres peguntas, la primera relacionada a si al fallecido se le practicó una toma de muestro post mortem de hisopado faríngeo o serología IgM/IgG, marque con (x) si la respuesta es afirmativa, incluya el resultado y la fecha de realización (solicite al entrevistado el resultado en físico).

Indague por todos los medios que tenga a su disposición, si el caso había sido notificado como caso sospechoso de COVID-19 a través de SIVIGILA y registre con una (X) lo correspondiente y diligencie la clasificación final del caso, esta sección debe diligenciarse con el apoyo de los gestores de estadísticas vitales de las instituciones de Salud o personal encargado del seguimiento a casos.

Evaluación del entrevistador Medico/ Certificador: Esta sección está conformada por tres preguntas, y se debe diligenciar una vez haya terminado de indagar las demás secciones. En la primera pregunta, indague con el entrevistado ¿Cuál fue la causa de muerte que él cree desencadeno la muerte?, en la segunda pregunta, registre los datos más relevantes recolectados en el formulario de Autopsia verbal, que ayuden a esclarecer la causa probable de muerte (signos, síntomas, nexo epidemiológico, comorbilidades, etc.) y por último luego de analizar toda la información recuperada, registre la probable causa de muerte.

Esta sección debe ser diligenciada con el apoyo del personal médico en los casos que el entrevistador sea un profesional de salud diferente.

Anexo 3. Instrucciones para la difusión y uso de la mensajería de texto (código 87737) para la Vigilancia Demográfica Comunitaria de la mortalidad por COVID-19

Una estrategia de comunicación del riesgo en salud en el marco de la pandemia por el virus COVID19, requiere el diseño y difusión de mensajes que permitan dar claridad y coherencia respecto al que hacer, tanto de las autoridades sanitarias como de la comunidad en general.

Para lograr esto, se hace necesario informar a la comunidad en general cuál es el canal habilitado para realizar el reporte de muertes sospechosas o probables por COVID19 ocurridas fuera de instituciones de salud, las acciones derivadas posterior al reporte que lleven a realizar el manejo adecuado del cadáver, esclarecer la causa de muerte de estos y expedir el correspondiente certificado de defunción.

Este anexo provee lineamientos para realizar una adecuada difusión del canal de mensajería en los diferentes niveles, para ello se deben considerar los siguientes aspectos

- Destinatarios: Las actividades de comunicación y difusión tienen como objetivo transmitir información mediante una serie de mensajes destinados a grupos predeterminados.

a) Aliados estratégicos: Comprende a los responsables de la respuesta en los territorios a nivel departamental y municipal.
b) Público General: Comprende a la población general y gestores de grupos poblacionales de mayor riesgo en la pandemia tales como:
   - Empleados de centros de cuidado del adulto mayor: cuidadores de centros geriátricos
   - Empleados de instituciones con población infantil: docentes de escuelas público y privadas,
   - Gerentes de lugares de conglomeración masiva: centros comerciales, comercios, medios de transporte.

- Mensajes: Ideas que se deben transmitir a la población objetivo.

Aspecto por difundir	Puntos claves
Movilización social: Posicionar el reporte por parte de la ciudadanía como un mecanismo de respuesta civil ante muertes sospechosas o probables de COVID19, que ocurran en comunidad, vía pública, medios de transporte, entre otros y que no sean conocidas por el sector salud.	Lograr que distintos los diferentes actores comunitarios conozcan, difundan y usen el canal de mensajería de texto para realizar el reporte de muertes ocurridas en comunidad.
Comunicación a la comunidad: El banco de preguntas y respuestas como medio de consulta simplificado que permite acceder a información general del COVID19, mecanismos de transmisión, principales medidas de prevención y medidas de mitigación adoptadas para dar respuesta a la pandemia.	Lograr que la comunidad realice consulta de aspectos claves de la enfermedad y respuesta gubernamental a la pandemia a través del canal de mensajería.
Comunicación a respondientes: El uso del canal de mensajería de texto como un medio de comunicación directo con el talento humano encargado de gestionar la respuesta al COVID19 a nivel local, a fin de reforzar conocimientos y actualizar las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en el marco de la pandemia.	Lograr que los actores respondientes en los municipios conozcan las actividades de respuesta local para realizar la certificación médica de defunciones ocurridas fuera de instituciones de salud, en el marco de la pandemia COVID19 acorde con las guías y procedimientos establecidos por el MSPS.

Actividades de Difusión según Nivel de Gestión

a) Local (Municipal):

- Identificar líderes y actores claves en el municipio a los cuales se deba realizar la socialización y capacitación en el uso del canal de mensajería de texto, como medio de reporte de muertes sospechosas COVID19, ocurridas en las comunidades.

    - Levantar directorio telefónico de líderes y actores claves y remitirlo al nivel departamental que realizará consolidación y remisión al Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar difusión de las piezas comunicacionales diseñadas para sensibilizar y capacitar en el reporte de defunciones y acciones de respuesta por parte del sector salud en carteleras y portales institucionales (alcaldía, secretaría de salud, IPS, EAPB, entre otros), medios de comunicación local (emisoras comunales) y demás que se consideren pertinentes (boletines de prensa, correos electrónicos, volantes, perifoneo, otros)

- Establecer alianzas con sectores estratégicos como educación, bienestar social, comunidades religiosas, entre otros, para que apoyen en la difusión del canal de mensajería de texto, en áreas con difícil acceso o alta dispersión geográfica.

- **Pieza 1:** *Movilización social comunitaria para el reporte de muertes sospechosas o probables por COVID19 ocurridas fuera de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por mensajería de texto*

Pieza 2: *Comunicación a respondientes institucionales responsables de gestionar los casos reportados de muerte sospechosas o probables por COVID19 ocurridas fuera de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud por mensajería de texto*

Pieza 3: *Comunicación a respondientes institucionales responsables de gestionar los casos reportados de muerte sospechosas o probables por COVID19 ocurridas fuera de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud por mensajería de texto*

b) Territorial (Departamental):

- Identificar y sensibilizar a referentes municipales de vigilancia en salud pública y estadísticas vitales designados por las Secretarías de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), sobre las acciones de respuesta al reporte de muertes comunitarias sospechosas o probables de COVID19.
- Realizar apoyo a las actividades de socialización y difusión de piezas comunicacionales en portales institucionales.
- Realizar consolidación de directorios de líderes y actores municipales y remitirlo al correo de Estadísticas Vitales estadísticasvitales@minsalud.gov.co y Centro Nacional de Enlace cne@minsalud.gov.co de la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS.
- Establecer alianzas con sectores estratégicos como educación, bienestar social, comunidades religiosas, entre otros, para que apoyen en la difusión del canal de mensajería de texto, en áreas con difícil acceso o alta dispersión geográfica.

c) Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social):

- Realizar socialización y difusión de piezas comunicacionales en portales institucionales (página web y redes sociales).
- Mantener actualizada la información del banco de preguntas integrado al canal de mensajería de texto y las piezas de comunicación, diseñadas para realizar posicionamiento de la estrategia de vigilancia demográfica comunitaria en COVID19.
- Establecer un flujo continuo de información mediante la creación de campañas masivas que permitan reforzar aspectos claves de la preparación y respuesta al COVID19, por parte de la autoridad sanitaria e IPS según la necesidad o fase de la pandemia en los territorios, con base al siguiente procedimiento:

    - Definir contenidos del mensaje: construcción de texto con una longitud máxima de 500 caracteres. Cuando se requiera difundir información de mayor extensión, el contenido se dividirá en dos o más mensajes consecutivos con igual número de caracteres. La difusión de documentos técnicos específicos o material multimedia de apoyo se adjuntará al mensaje original mediante un enlace web.

    - Definir población objetivo: especificación del tipo de población y directorio telefónico de contacto, de preferencia números de telefonía celular.

- Establecer un flujo continuo de información con las comunidades y áreas críticas mediante la creación de campañas masivas que permitan reforzar medidas de prevención y mitigación del riesgo. Generando de manera sistemática: recordatorios con la importancia del reporte de defunciones ocurridas en comunidad o indagación directa por búsqueda activa comunitaria a través de la mensajería de texto.

Actividades para el seguimiento a reportes de muertes sospechosas y probables por COVID-19, canalizados a través de mensajería de texto

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), realizará el seguimiento al uso y gestión de los reportes de muertes sospechosas o probables por COVID19, cumpliendo el siguiente procedimiento:

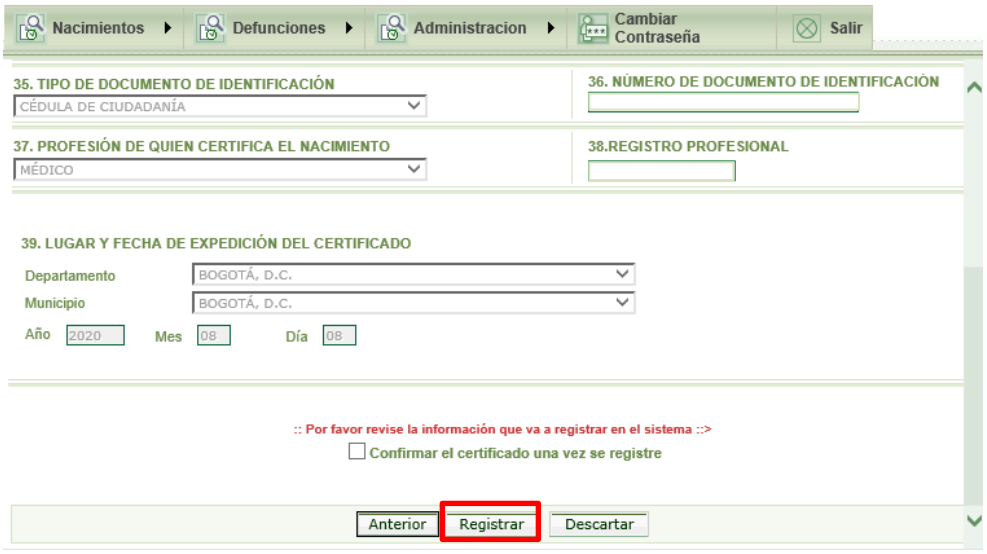
- Monitoreo al uso del canal de mensajería de texto, en los municipios con circulación activa y alta mortalidad por el virus COVID19.
  - Análisis de mortalidad por sitio y área de ocurrencia de la defunción en los municipios priorizados.
- Cotejo periódico entre los casos de muerte sospechosas y probables de COVID19, canalizados por el código de mensajería de texto y las aplicaciones RUAF-ND y el módulo de mortalidad SegCOVID19, con el fin de establecer:
  - Porcentaje de casos con reporte comunitario grabados en RUAF-ND.
  - Porcentaje de casos con reporte comunitario y autopsia verbal cargada en Segcovid19.
- Las Entidades Territoriales de Salud deberán informar al MSPS el resultado final de la verificación de los reportes recibidos por el canal de mensajería de texto con el fin de establecer:
  - Porcentaje de reportes verificados y recuperados
  - Porcentaje de reportes descartados por duplicidad o falsos
  - Porcentaje de reportes incompletos

Anexo 4. Instrucciones para impresión del certificado de nacido vivo y de defunción desde RUAFND

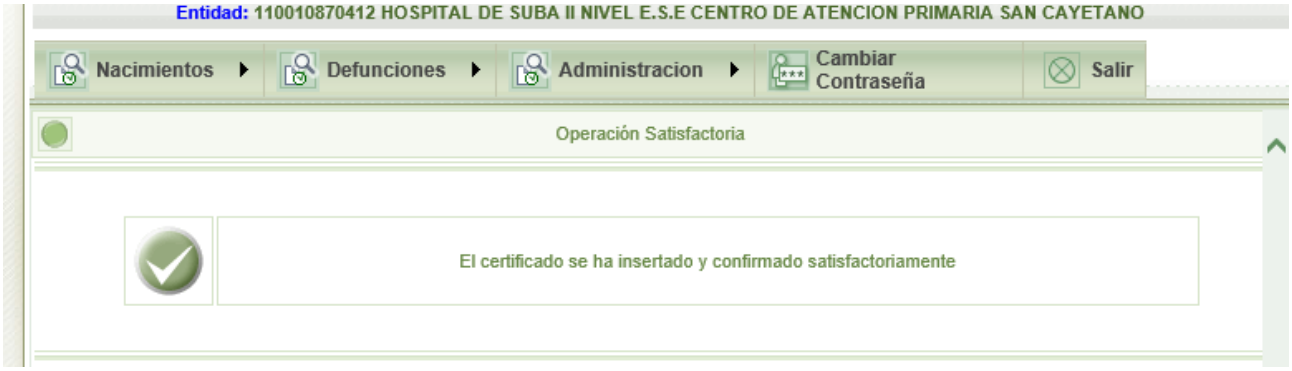
Teniendo en cuenta lo dispuesto en la circular 992 de 2020 mencionada en el punto 9 de este documento, se procede a especificar el procedimiento para imprimir el certificado antecedente para el registro de civil (nacido vivo y defunción) desde el aplicativo RUAFND.

Impresión de Nacido Vivo

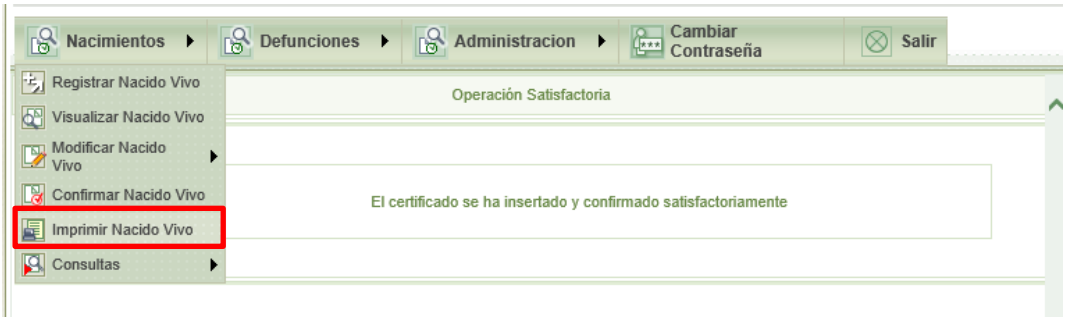
Una vez diligenciado en el aplicativo RUAFND los datos del nacimiento, previa verificación y confirmación de la información ingresada, se selecciona la opción registrar, para guardar el certificado de ese nacimiento.



La aplicación informa que el certificado se ha insertado y confirmado satisfactoriamente.



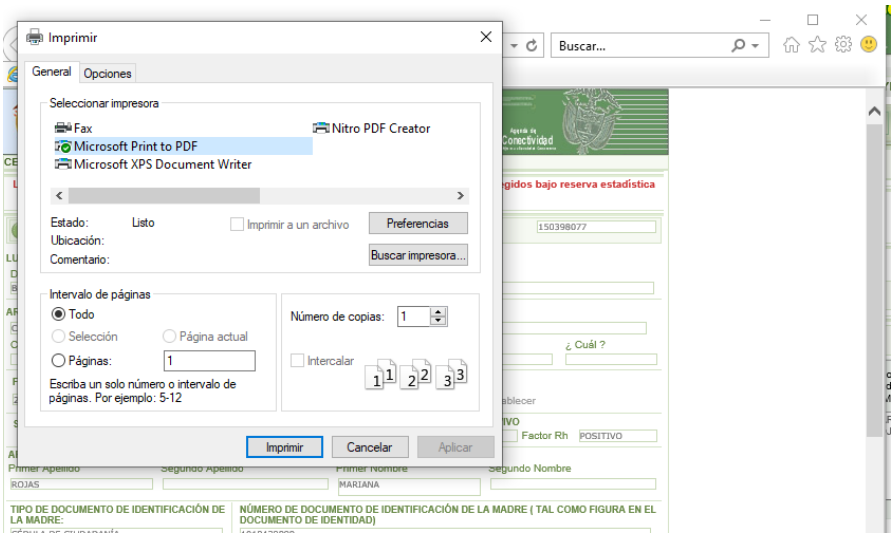
Se debe ir al menú de nacimientos y seleccionar Imprimir nacido vivo.



Se realiza búsqueda por el número del certificado de nacido vivo, sólo se permite impresión del antecedente como documento válido para trámite legal.

En la pantalla muestra el resultado de la consulta y se debe seleccionar el registro con las dos comillas al inicio de los datos.

Automáticamente ingresa a la selección y configuración de la impresora disponible para la impresión o archivo .pdf para la impresión.

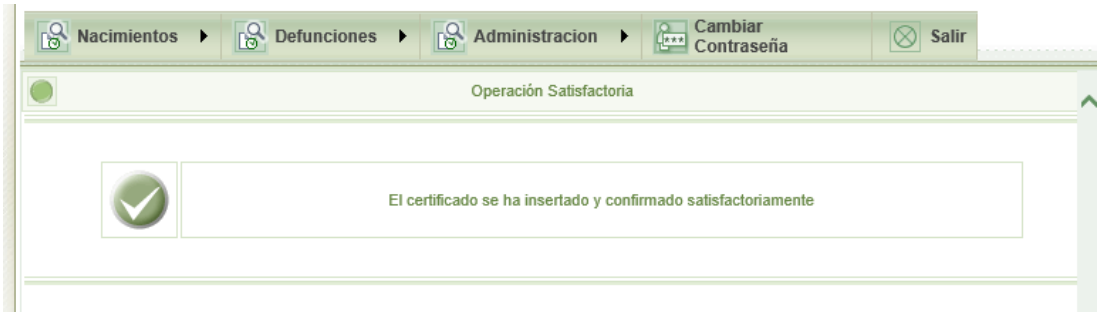


Observe que sólo se imprime el certificado antecedente y al final presenta el mensaje impresión generada por el sistema válido como antecedente para el registro civil. Se recomienda imprimir con calidad óptima, garantizando la visualización de los datos para su validación en las oficinas de registro civil.

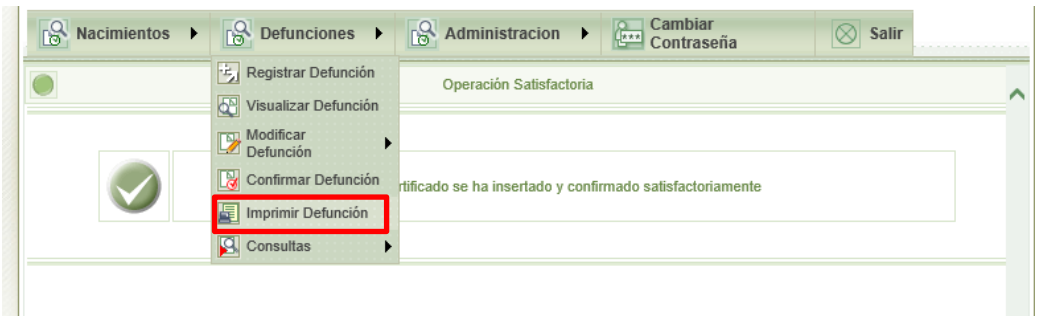
Impresión de defunción

Una vez diligenciado en el aplicativo RUAFND los datos de la defunción, previa verificación y confirmación de la información ingresada, se selecciona la opción registrar, para guardar el certificado de este fallecimiento.

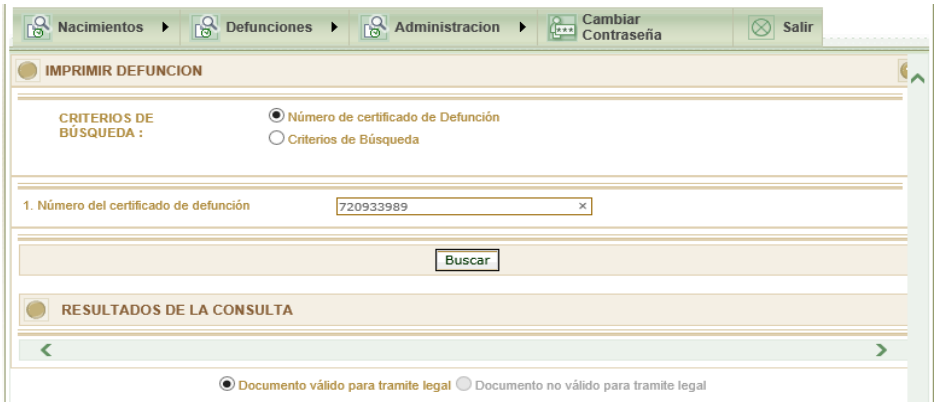
La aplicación informa que el certificado se ha insertado y confirmado satisfactoriamente.



Se debe ir al menú de defunciones y seleccionar Imprimir defunción.

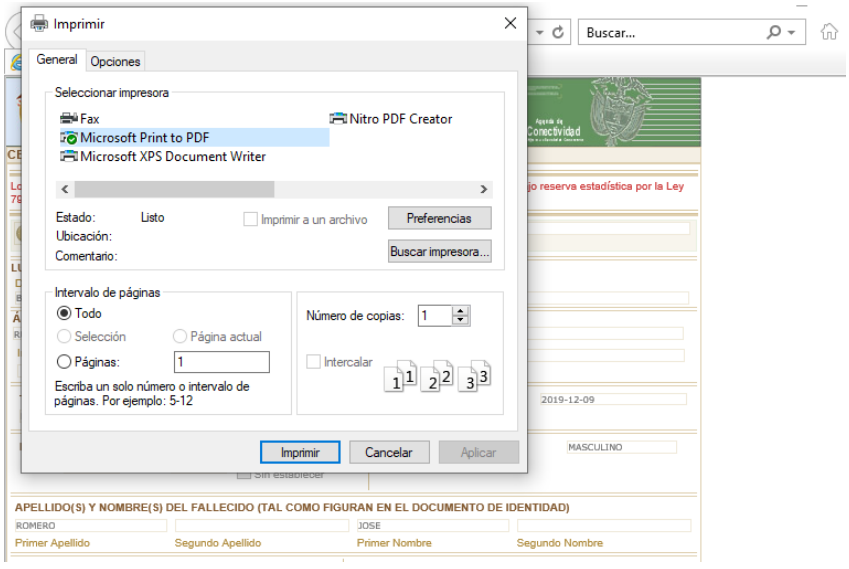


Se realiza búsqueda por el número del certificado de defunción, sólo se permite impresión del antecedente como documento válido para trámite legal.

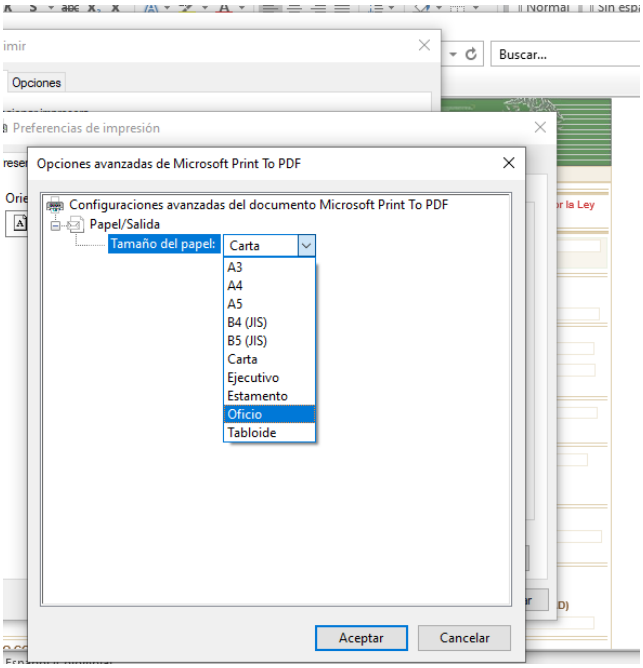


En la pantalla muestra el resultado de la consulta y se debe seleccionar el registro con las dos comillas al inicio de los datos.

Automáticamente ingresa a la selección y configuración de la impresora destinada o archivo .pdf para impresión.



Para la impresión del certificado de defunción, antecedente para el registro civil; vaya a configuración o preferencias de impresión y en opciones avanzadas configure la impresión en tamaño oficio, esto para que se pueda presentar en una sola página.



Observe que sólo se imprime el certificado antecedente y al final presente el mensaje impresión generada por el sistema válido como antecedente para el registro civil. Se recomienda imprimir con calidad óptima, garantizando la visualización de los datos para su validación en las oficinas de registro civil.

La impresión de los certificados de nacido vivo y defunción debe ser legible. El número de certificado permitirá la validación por parte del funcionario del Registro Civil, en el aplicativo RUAFND. Recuerde que el documento antecedente para el registro civil debe ir debidamente firmado por el profesional que certifica como se indica en el punto 9 de este documento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Aura Liliana Torres, Leonor Guavita Diana Ayala, Grupo EEVV-MSPS Nelson Gordillo, Kristel Hurtado Vital Strategies **Fecha:** *28 de agosto de 2020*	**Nombre y Cargo:** Victor Hugo Alvarez, Coordinador de Vigilancia en Salud Pública MSPS **Fecha:** *28 de agosto de 2020*	**Nombre y Cargo:** Alexander Moscoso, Viceministro de Salud y Prestación de Servicios Julián Alfredo Fernández Niño, Director de Epidemiología y Demografía MSPS Víctor Hugo Álvarez Castaño – DED MSPS **Fecha:** *28 de agosto de 2020*