

**Viceministerio de Salud Colectiva
Dirección General de Epidemiología**

Respuesta técnica de registro de defunciones ante discrepancias entre el registro civil de la Junta Central electoral y la Dirección General de Epidemiología sobre COVID-19

El Registro Civil tiene como finalidad registrar los actos relacionados a las personas, que implican la creación, modificación o extinción de sus derechos fundamentales desde el punto de vista legal. Entre estos actos se señalan básicamente: los nacimientos, los matrimonios, los divorcios, las defunciones y los reconocimientos.

La base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) registra los datos captados en acciones de vigilancia epidemiológica de eventos de notificación obligatoria basado en un conjunto de normas, procedimientos, recursos y usuarios estructurados para la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación, divulgación sistemática y oportuna de información de calidad sobre enfermedades y eventos para la toma de decisiones en salud pública.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), respaldado por la Ley General de Salud No.42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01 asignan la función de rectoría del Sistema Nacional de Salud como máxima autoridad sanitaria, lo que implica dirigir, regular, controlar y evaluar el Sistema Nacional de Salud.

El Artículo 34 de la ley 42- 01, otorga al MSP la creación de un Sistema de Información General de Salud (SIGS) automatizado que garantice el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidas y descentralizadas para la investigación y la gestión del Sistema Nacional de Salud.

Decreto No. 635-03 que establece reglamento de rectoría y separación de funciones del Sistema Nacional de Salud, específicamente, los artículos relacionados con el SIGS: 6, 18, 19, 20, 26, 27, 29, 34, 58, 59, 60 otorgan toda la autoridad sobre las informaciones que se manejan en el sector salud.

Específicamente en el Art. 19: el MSP se designa como responsable de habilitar, normatizar, protocolizar y supervisar el impacto en la situación de salud de todas las entidades proveedoras de servicios de salud (PSS), lo cual otorga la potestad de investigar a fondo cualquier evento de salud.

Se debe mencionar por el igual el Decreto 249-06 que establece como rector al MSP sobre toda una información de recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos e informáticos, normas, responsabilidades y procedimientos organizados, integrados y relacionados funcionalmente en torno al objetivo principal de producir y proveer información oportuna y de calidad en materias relacionadas directa o indirectamente con salud, haciendo énfasis en el módulo de estadísticas vitales para los fines de este informe.

Dicho esto, el MSP es la única institución que puede ofrecer datos oficiales del sector salud. Resaltando, lo evidenciado en los párrafos anteriores de que ambos registros tienen propósitos diferentes.

Para el registro de defunciones existe un proceso de verificación, depuración, clasificación y ratificaciones de las causas de mortalidad. Proceso que viene preestablecido y estandarizado por la Organización Panamericana de Salud, el reglamento Sanitario internacional y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

A comienzos de la pandemia de COVID-19 (16 de abril del 2020) la OPS publicó “ORIENTACIÓN INTERNACIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN (CODIFICACIÓN) DEL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE” (OPS/IMS/EIH/COVID-19/20-0005). Documento que “describe la certificación y clasificación (codificación) de muertes relacionadas con COVID-19. El objetivo principal es identificar todas las muertes debidas a COVID-19.” En el cual el país, mediante el MSP, ha participado de forma activa en su revisión periódica y capacitaciones especiales para poder desarrollar este riguroso proceso.

Por otro lado, esta publicación establece la siguiente definición: “Una muerte por COVID-19 se define, para fines de vigilancia, como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 probable o confirmado, a menos que exista una causa alternativa de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID-19 (por ejemplo, trauma).

Además, dentro de las labores epidemiológicas, se contempla las autopsias sociales, las cuales son realizadas por equipos de epidemiólogos de campo que van a la comunidad para investigar los fallecimientos relacionados a los eventos de e notificaciones obligatoria.

Dicho esto, como se puede observar en la **Imagen No. 1**, correspondiente a un extracto de la pregunta 18 de un certificado de defunción, el acápite (A) corresponde a plasmar la enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente.

Los acápites B, C, D se deben plasmar causas o antecedentes o estados mórbidos que pudieran relacionarse con la causa básica (acápite A).

Imagen No. 1. Estrato del acápite 18 de un certificado de Defuncion.

18. CAUSA DE DEFUNCION	
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:	A. _____ debido a (o como consecuencia de)
Causas, antecedentes, estados mórbidos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica	B. _____ debido a (o como consecuencia de)
	C. _____ debido a (o como consecuencia de)
	D. _____

Sumando a esto, cabe resaltar que se realizan periódicamente entrenamientos para el correcto llenado de estos certificados, pero desafortunadamente la cantidad de errores que ocurren con su llenado es bastante significativa, sobre todo en los médicos de recién ingreso.

Por otra parte, existen algunas debilidades en el registro de defunciones. La figura comunitaria conocida como alcalde pedáneo, que tiene la potestad de llenar estos certificados en muertes ocurridas en la comunidad sin ningún conocimiento médico.

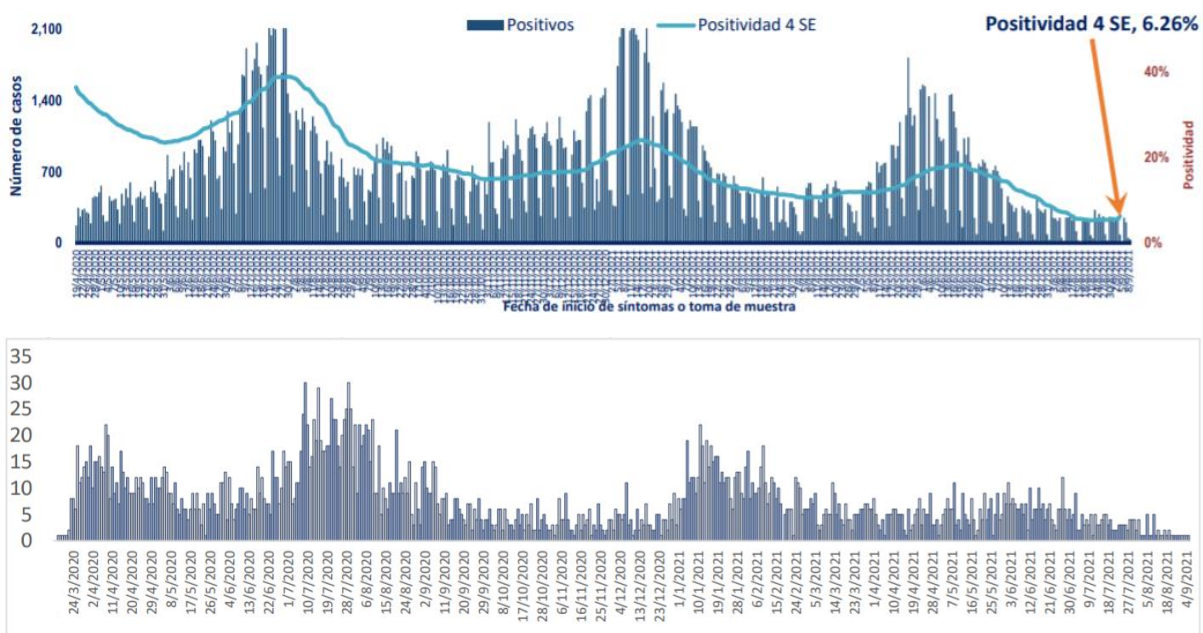
Asimismo, se puede mencionar situaciones de médicos que llenan certificados sin ser el médicos tratante del paciente y desconociendo detalles importantes.

Igualmente recordar momentos de principio de la pandemia, en el cual no se poseía la capacidad instalada para procesar el volumen actual muestras PCR. No se tenían pruebas de antígenos para COVID-19. Sumado a que lo único con que se contaba eran unas pruebas rápidas de anticuerpos que tenían un margen de error referente a falsos positivos muy elevado.

Según los datos de DIGEPI, publicados diariamente en los boletines especiales y como se puede observar en la **Figura No. 1**, correspondientes a las oleadas epidemiológicas para COVID-19, imagen superior y defunciones COVID-19 por fecha de ocurrencia, imagen inferior. República Dominicana. Marzo 2020 - Septiembre 2021, se puede observar dos elevaciones de la curva de mortalidad correspondientes a las primera ola, la cual finaliza en septiembre 2020.

La segunda ola epidémica corresponde con una elevación de la mortalidad mucho menor, en comparación con la primera. Sin embargo, en la tercera ola epidémica la mortalidad no presento grandes cambios, gracias a los significativos esfuerzos en la jornada de vacunación y como se puede evidenciar, proteger la salud de los dominicanos.

Figura No. 1. Olas epidemiológicas para COVID-19, imagen Superior y Defunciones COVID-19 por fecha de ocurrencia, imagen inferior. República Dominicana. Marzo 2020- Septiembre 2021.



Fuente: Base de Dato de la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.