

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



**Dirección de Censos y
Demografía - DCD**

**Principios y Procedimientos
Sistema de Registro Civil y Estadísticas
Vitales - EEVV**

Octubre 2004

	PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EEVV		CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01 VERSIÓN: 01 PÁGINA: 2 FECHA: 30-10-04
ELABORÓ: Temática Registros Demográficos	REVISÓ: Coordinador Demografía	APROBÓ: Director de Censos y Demografía	

A continuación se relaciona el personal que participó en la elaboración de este documento.

EDGARDO ALBERTO SANTIAGO MOLINA
DIRECTOR
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA - DANE

HECTOR MALDONADO GOMEZ
SUBDIRECTOR - DANE

CIRO MARTINEZ GOMEZ
DIRECTOR GENERAL DE CENSOS - DANE

YOLANDA BODNAR CONTRERAS
COORDINADORA GRUPO DE ESTADISTICAS VITALES - DANE

MARIA TERESA FORERO DE SAADE
MINISTRA DE SALUD

ANGELA GONZALEZ PUCHE
DIRECTORA GENERAL DE PROMOCION Y PREVENCION - MINSALUD

HERNANDO GUERRERO
DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACION – MINSALUD



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEV

CÓDIGO: TRD-EEV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 3
FECHA: 30-10-04

COMITE DE GESTION DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES

Ciro Martínez - DANE
Yolanda Bodnar - DANE
Leonel Castillo - DANE
Clara Inés González - DANE
Cecilia Hincapié - DANE
Esneda Linares - DANE
Rodrigo Rodríguez - DANE
Lucía Rueda - DANE
Edgar Dorado - Ministerio de Salud
Rosa Margarita Durán - Ministerio de Salud
Constanza Giraldo - Ministerio de Salud
Ana María Rodríguez - Ministerio de Salud
Jesús Rodríguez G- Ministerio de Salud
Manuel Rincón - Departamento Nacional de Planeación - DANE
Myriam Ordóñez - PROFAMILIA
Magda Ruiz - PROFAMILIA
María Eugenia Peña - Superintendencia de Notariado y Registro
Gladys Vargas - Superintendencia de Notariado y Registro
Miguel Machuca - O.P.S.
Marisela Perdomo - OPS
Hugo Eliécer Martínez - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Laura Castaño - INS
Lucy Estela Argüello - Registraduría Nacional del Estado Civil
Edgar Valbuena - Registraduría Nacional del Estado Civil
Marleny Manrique - Fiscalía General -Cuerpo Técnico de Investigación



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 4
FECHA: 30-10-04

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	6
CAPITULO 1.....	8
ASPECTOS LEGALES DEL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES	8
1.1. Marco Legal del Registro Civil	8
1.2. Marco Legal de las Estadísticas Vitales	10
CAPITULO 2.....	11
ORGANIZACION DEL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES	11
2.1. Componentes del Sistema.....	11
2.1.1. Subsistema de Registro Civil.....	11
CAPITULO 3.....	19
A QUIEN CORRESPONDE DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS	19
3.1. Conceptos Básicos.....	19
3.1.1. Nacido Vivo.....	19
3.1.2. Defunción	19
3.1.3. Defunción Fetal	19
3.2. Procedimientos	20
3.2.1. Subsistema de Estadísticas Vitales.....	20
3.2.1.1. Certificado de Nacido Vivo.....	20
3.2.1.2. Certificado de Defunción.....	20
3.2.2. Subsistema de Registro Civil.....	22
CAPITULO 4.....	24
INSTRUCTIVOS DE DILIGENCIAMIENTO	24
CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DE DEFUNCION	24
4.1. CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.....	24
4.1.1. Objetivos.....	24
4.1.2. Responsables del diligenciamiento.....	25
4.1.3. Descripción de las variables e instrucciones de diligenciamiento.....	25
4.2. CERTIFICADO DE DEFUNCION	36
4.2.1. Objetivos.....	36
4.2.2 Responsables del diligenciamiento.....	37
4.2.3. Descripción de las variables e instrucciones de diligenciamiento.....	38
4.2.4. Ejemplos de diligenciamiento de causas	55



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 5
FECHA: 30-10-04

CAPITULO 5.....61

PROCEDIMIENTOS PARA EXPEDICION DE LA LICENCIA DE INHUMACION61

ANEXO 1.....	62
<i>DIAGRAMAS DE PROCESOS</i>	62
ANEXO 2.....	73
TALLER 1.....	74
DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y	74
DE DEFUNCION SECTOR SALUD	74
TALLER 2 – PARTE 1.....	79
PROCEDIMIENTOS EN CERTIFICACION DE CAUSAS DE DEFUNCION	79
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	79
SECTOR SALUD.....	79



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 6
FECHA: 30-10-04

INTRODUCCION

En un contexto teórico, el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está orientado a recoger información sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como: nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción.

Dentro del Sistema, se identifican dos subsistemas, el de Registro Civil y el de Estadísticas Vitales. El primero, es en esencia una institución pública, cuyo objetivo es el de registrar y almacenar información sobre el acaecimiento de hechos vitales y sus características con fines jurídicos, administrativos y de otra índole, y el segundo, es un proceso que acopia información de la frecuencia de ocurrencia de los hechos vitales, las características pertinentes a los propios sucesos, para luego compilar, analizar, evaluar, presentar y difundir esos datos.

A través de la recopilación continua de los hechos vitales, se conocen entre otros aspectos, los cambios que se presentan como naturales en el marco del funcionamiento de la sociedad, en los campos de la reproducción, la mortalidad, la conformación y disolución de las organizaciones familiares; adicionalmente, provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aportan el conocimiento para evaluar la dinámica de su crecimiento, lo cual obvia la necesidad de montar encuestas periódicas, con los consiguientes altos costos, posibles cambios en la metodología y limitaciones en los niveles de desagregación.

Otro de los usos de las estadísticas vitales es el análisis demográfico, requisito para la planificación del desarrollo económico y social y a nivel internacional, facilita las bases para la comparación y apreciación de las diferencias entre países, subregiones y regiones y para trazar, a lo largo del tiempo, las fases demográficas que deben cumplir.

En el presente documento se incluyen los principios y procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, sobre los cuales se sustenta el Plan de Mejoramiento. Está destinado al personal directivo y operativo que, de conformidad con la concepción y estructura de funcionamiento del Sistema, está involucrado en los procesos de dirección, ejecución, control y evaluación.

El conocimiento de estos elementos es indispensable para llevar adelante el proceso de mejoramiento integral del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, de tal forma que se pueda cumplir efectivamente la función de registrar, organizar y almacenar la información de



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 7
FECHA: 30-10-04

los hechos vitales, en primera instancia nacimientos y defunciones. Es importante que esto se traduzca en:

- Una organización técnica y operativa que garantice la cobertura, la calidad, la oportunidad y el mantenimiento de la información dentro del Sistema.
- La actualización y continuidad de los procesos de diligenciamiento de los formatos, su recolección, la grabación de los datos, el procesamiento, producción y divulgación de la información del Sistema.
- La generación de Estadísticas Vitales confiables y oportunas, que enriquezcan el análisis demográfico y permitan llevar a cabo el seguimiento de los planes y políticas gubernamentales.
- Una adecuada coordinación de las instituciones, funcionarios y profesionales involucrados en los procesos, para asegurar el mantenimiento y la consolidación del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

CAPITULO 1

ASPECTOS LEGALES DEL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

1.1. Marco Legal del Registro Civil

El Registro del Estado Civil, el cual comprende, entre otros, los nacimientos, matrimonios y defunciones, como función del Estado se estableció en 1883 con la creación del Código Civil. Para cumplir con esta función, se expidió la Ley 57 de 1887 que en el artículo 22, aceptaba como prueba principal de los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el Seno de la Iglesia Católica, las actas parroquiales de bautizos, matrimonios y defunciones. Esto obedecía al Concordato vigente entre la Iglesia Católica y el Estado desde 1886, que legitimaba su hegemonía.

Las normas más recientes y que se encuentran vigentes (Decreto Ley 1260 de 1970) corresponden al Estatuto del Registro del Estado Civil. Dicho estatuto define el Registro Civil como la situación jurídica del individuo frente a la familia y a la sociedad, determinando su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer determinadas obligaciones.

El Estatuto de Registro del Estado Civil, señala los hechos y actos sujetos a registro, los funcionarios competentes para llevar a cabo dicha función, señala los términos y documentos para realizar las inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones, la manera de efectuar los registros, la forma de subsanar los errores que se presenten en las inscripciones, el valor probatorio de los registros, y demás aspectos relacionados con el estado civil de los colombianos.

Los funcionarios encargados de diligenciar, recolectar y archivar los formatos del Registro Civil son los Notarios, los Registradores del Estado Civil y los Cónsules de Colombia en el exterior; en algunos casos y de manera excepcional, aquellos Inspectores de Policía o Corregidores que hayan sido autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro o por el Registrador Nacional del Estado Civil.

La Ley 96 de 1985, estableció que la Registraduría Nacional del Estado Civil, debía asumir gradualmente a partir de 1987, la función de sistematización del registro civil. Así, mediante



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 9
FECHA: 30-10-04

Decreto 1028 de 1989, la Registraduría recibió del DANE, que cumplía las funciones de oficina y archivo central, el Servicio Nacional de Inscripción (SNI).

De acuerdo con el Decreto 1260/70, en nuestro país se inscriben en el Registro Civil los nacimientos ocurridos en el territorio nacional y en el extranjero de personas hijas de padre y madre colombianos, los ocurridos en el extranjero de padre o madre colombianos de nacimiento o por adopción y los hijos de extranjeros residentes en el país, a solicitud del interesado. No se registra el fallecimiento de criatura nacida muerta, por prohibición expresa.

Para registrar el nacimiento dentro del término (30 días), se debe presentar en las Oficinas de Registro Civil (consulado, registraduría, notaría e inspección de policía o corregimiento autorizados) el Certificado Médico (*Certificado de Nacido Vivo*) expedido por el médico o enfermera, que haya asistido a la madre en el momento del parto. Si el parto es atendido por personal de salud autorizado, diferente al mencionado anteriormente, para efectuar el Registro Civil, se requiere la presentación del Certificado de Nacido Vivo y la declaración de dos testigos. Para los casos en los que se solicita la inscripción del evento en el Registro Civil, sin la presentación del Certificado de Nacido Vivo, el funcionario encargado de Registro Civil realiza la inscripción con fundamento en declaración de testigos, evento en el cual, éste diligencia el Certificado con los datos que le suministre el interesado.

En caso de registro extemporáneo del nacimiento, éste se acredita con documentos auténticos, con la copia del acta de la partida parroquial si la persona pertenece a la religión católica o de las anotaciones de origen religioso si pertenece a otro credo, y en último caso, fundamentado en declaración de testigos.

En el Registro Civil de defunción, se inscriben todas las que ocurran en el país, las de colombianos por nacimiento o por adopción, las de extranjeros residentes en el país, ocurridas fuera de éste, cuando así lo solicite el interesado que acredite el hecho, y las sentencias judiciales ejecutoriadas que declaren la presunción de muerte por desaparecimiento.

La defunción debe inscribirse en las Oficinas de Registro Civil (las mismas anotadas anteriormente), dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al momento en que se tuvo noticia del hecho, o se encontró el cadáver. Sin embargo, para el caso de la muerte natural, el Decreto 1536 de julio de 1989¹, permite el registro extemporáneo y establece el procedimiento respectivo para la inscripción en el registro civil.

La defunción se acredita ante el funcionario del registro del estado civil, mediante certificado médico (*Certificado de Defunción*), expedido bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado por el solo hecho de la firma y en su defecto, con declaraciones de dos testigos hábiles.

¹ . Modificó el artículo 75 del Decreto 1260 de 1970.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 10
FECHA: 30-10-04

En los eventos de muertes violentas y de defunciones ciertas², el registro debe estar precedido de autorización judicial. En estos casos, no se tiene en cuenta el término de los dos (2) días para el registro.

Los Notarios y demás encargados del Registro Civil, tienen la obligación de enviar al Servicio Nacional de Inscripción (SNI), el duplicado de los registros civiles de nacimiento, para la asignación de la parte complementaria y el número único de identificación, y en el caso de las defunciones, también el desprendible del duplicado del Registro Civil, para que la sección de altas, bajas y cancelaciones, proceda a dar de baja el documento de identificación.

1.2. Marco Legal de las Estadísticas Vitales

Mediante el Decreto 2666 de 1953, se creó el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, cuya misión fundamental es la de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica y la existencia del Sistema de Información Nacional, para el desarrollo social, económico y político del país³.

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

² . Casos en los que se tiene plena certeza de la defunción, pero no se encuentra o no existe el cadáver.

³ . DANE. Modernización del Estado. Decretos y Normas de interés para los funcionarios del DANE. Decreto 2118 del 29 de Diciembre de 1992.

CAPITULO 2

ORGANIZACION DEL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

2.1. Componentes del Sistema

2.1.1. Subsistema de Registro Civil

El Subsistema de Registro Civil se define como la inscripción obligatoria, continua y permanente de los hechos vitales ocurridos y sus características, con algunos requisitos específicos de índole legal.

2.1.2. Subsistema de Estadísticas Vitales

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

2.2. NIVELES DE ORGANIZACIÓN

2.2.1. Nivel Central

El nivel jerárquico superior está conformado por el **Comité Sectorial de Demografía**. Es el nivel político decisorio del sistema para los aspectos legales, metodológicos, operativos y financieros.

El Comité está presidido por el Director del DANE, y constituido por:

- El Director del Departamento Nacional de Planeación
- Los Ministros de Salud y del Medio Ambiente



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 12
FECHA: 30-10-04

- El Registrador Nacional del Estado Civil
- El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- El Superintendente de Notariado y Registro
- El Director del Instituto Nacional de Salud
- El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Un Representante de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del país, o sus delegados. También asisten como asesores, los directores de organizaciones no gubernamentales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y PROFAMILIA, entre otros.

El nivel de Coordinación Interinstitucional, está a cargo del **Comité de Gestión de las Estadísticas Vitales**, responsable de la implantación, seguimiento, supervisión y evaluación del sistema. Está presidido por el Director General de Censos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, y a él asiste un representante de las entidades anteriormente mencionadas.

2.2.2. Nivel Departamental

El Grupo Departamental de Estadísticas Vitales, es el nivel técnico de coordinación interinstitucional responsable del sistema en el Área operativa. Conformado por representantes del DANE, de las Direcciones Territoriales de Salud (seccionales, locales y distritales), del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de las Facultades de Salud, de la Delegación Departamental de la Registraduría Nacional del Estado Civil y de las notarías, entre otros.

2.3. ORGANIZACIÓN OPERATIVA

Niveles de Organización	Registro Civil	Estadísticas Vitales
Nacional	COMITE SECTORIAL DE DEMOGRAFIA	
	COMITE DE GESTION DE LAS ESTADISTICAS VITALES	
	Dirección Nacional de Registro Civil - Registraduría Nacional del Estado Civil	Dirección General de Censos-Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) Dirección General de Promoción y Prevención y Dirección General de Sistemas - Ministerio de Salud
Departamental	Delegaciones Departamentales - Registraduría Nacional del Estado Civil	Direcciones Departamentales de Salud, DANE - Comités Departamentales de Estadísticas Vitales
Local/Distrital	Oficinas municipales y locales de Registro Civil	Direcciones Local / Distrital de Salud Unidades Locales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupos de Estadísticas Vitales



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 13
FECHA: 30-10-04

2.3.1. Subsistema de Registro Civil

Nivel Nacional. El Servicio Nacional de Inscripción (S.N.I.) está ubicado en la Dirección Nacional de Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil. La Dirección tiene a su cargo todo lo relacionado con el registro Civil: Conceptualización, orientación, vigilancia y manejo del registro. La función primordial del Servicio Nacional de Inscripción consiste en centralizar, unificar y actualizar los archivos de nacimientos, matrimonios y defunciones y la asignación de la parte complementaria en los registros civiles de nacimiento, para la creación del número único de identificación de las personas.

Nivel Departamental. Corresponde a las Delegaciones de la Registraduría Nacional del Estado Civil, están ubicadas en las capitales de departamento y son el nivel jerárquico superior para el nivel local.

Nivel Local. Son las Oficinas de Registro Civil ubicadas a nivel municipal, bien sean, Registradurías, notarías, inspecciones de policía y corregidurías autorizadas, o Consulados en el exterior. Es en estas dependencias donde se realiza la inscripción de los hechos vitales y se presta atención al público.

2.3.2. Subsistema de Estadísticas Vitales

Nivel Nacional. Está ubicado en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, como entidad responsable de la consolidación de la información para la producción estadística. En este nivel, se establecen el *Comité Sectorial de Demografía y el Comité de Gestión de las Estadísticas Vitales*, con fines de planeación, evaluación, seguimiento y control del Sistema. Así mismo, se encuentran la Dirección General de Promoción y Prevención y la Dirección General de sistemas de Información del Ministerio de Salud, como asesoras en el proceso de control de calidad.

Nivel Regional. Corresponde a las Regionales DANE, responsables de la crítica, codificación, grabación y procesamiento preliminar de la información.

Nivel Departamental. Lo constituyen las Direcciones Departamentales de Salud y las subsedes del DANE, donde hay oficina, son responsables de la distribución y recolección de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción. A este nivel se ubican los *Comités Departamentales de Estadísticas Vitales* responsables del control de calidad (remitirse al ítem 2.4.2 - Control de Calidad), evaluación y análisis de la información departamental.

Nivel Local. Se ubican las Direcciones Locales y Distritales de Salud, que tienen a su cargo la conformación del *Grupo de Estadísticas Vitales* responsable de las funciones de crítica del diligenciamiento y cobertura de los certificados de nacido vivo y de defunción - remitirse al ítem 2.4.2. - Control de Calidad -.

Operativamente, los profesionales de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.), son responsables de la expedición de los certificados de nacido vivo y de



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 14
FECHA: 30-10-04

defunción. En áreas apartadas donde no se cuente con el recurso permanente de salud, las Oficinas de Registro Civil están autorizadas para diligenciar los Certificados con la información disponible.

En los casos de muertes violentas o en estudio, las Unidades Locales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, son la que deben diligenciar el *Certificado de Defunción*. En zonas del país donde no se cuente con este recurso, los médicos rurales u oficiales están autorizados para cumplir estas funciones.

2.4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

2.4.1. Subsistema de Registro Civil

Distribución y Recolección: los formatos de los Registros Civiles de Nacimiento y de Defunción son impresos por la Registraduría Nacional del Estado Civil, en original y duplicado y numerados en el extremo superior izquierdo, para fines de control. Los formatos de registro son distribuidos a la Superintendencia de Notariado y Registro, y a las Delegaciones de la Registraduría Nacional del Estado Civil, para lograr el suministro a nivel nacional y a los Consulados. El control de los números de serie asignados a cada departamento, es responsabilidad de la Dirección Nacional de Registro Civil. La periodicidad del suministro se establece a nivel de cada Delegación Departamental.

2.4.2. Subsistema de Estadísticas Vitales

Distribución y Recolección: los formatos de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción son impresos en original y copia por el DANE y distribuidos a través de sus Regionales, a las Direcciones Departamentales de Salud, que los harán llegar a las Direcciones Locales de Salud, para que esta a su vez los distribuyan en el municipio a las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas, Unidades Locales de Medicina Legal, Oficinas de Registro Civil (Registradurías municipales y notarías) y a Médicos particulares

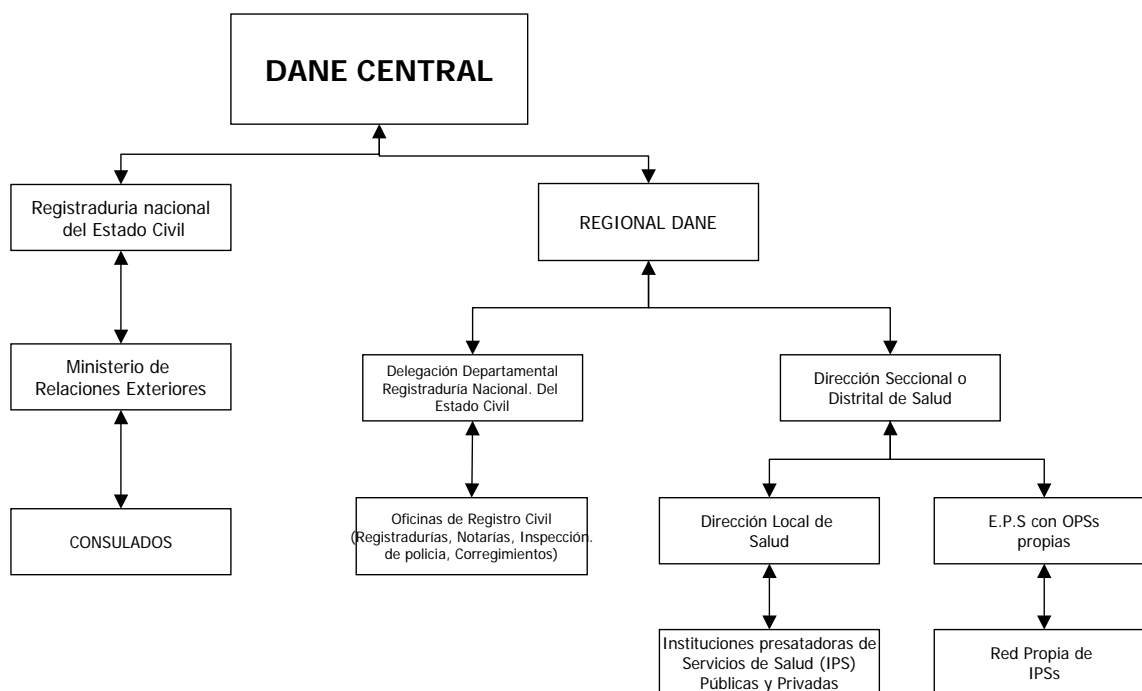
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas y privadas), las unidades locales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las Oficinas de Registro Civil, deben asegurar la disponibilidad, en cantidad suficiente, de los *Certificados de Nacido Vivo y de Defunción*, requiriéndolos oportunamente en su orden, según corresponda, a la Dirección Territorial de Salud de la cual dependa administrativamente,. Estas entidades deben llevar un registro de los números de serie entregados, para fines de control en la recolección.

La periodicidad de la distribución del nivel nacional - DANE - al nivel regional es semestral y del nivel regional al departamental y local, se establece de acuerdo con el consumo.

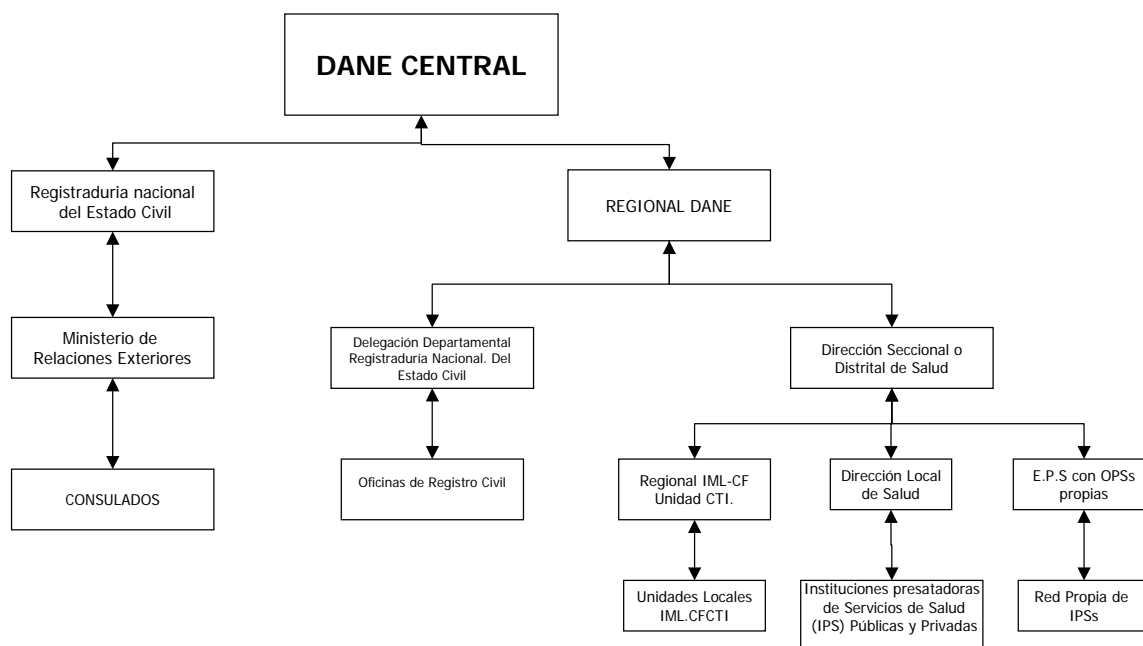
Para obtener el suministro de Certificados, cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y médicos que ejerzan la práctica privada, deben registrarse en la Dirección Territorial de Salud que le corresponda, para que ésta lo acredite como autorizado para expedir los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción y le haga entrega de los mismos.

Para el mantenimiento del suministro, se debe hacer entrega de los Certificados diligenciados y anulados al nivel inmediatamente superior, así:

- **Para Certificado de Nacido Vivo:**



Para Certificado de Defunción



Mensualmente las Regionales DANE realizan la recolección de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, a nivel de las capitales de departamento en las sedes de las Direcciones Departamentales de Salud, de las Unidades regionales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IML-CF), de las Delegaciones departamentales de la Registraduría y en las notarías, cuando sea necesario.

La recopilación de los Certificados del sector salud está a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud, las que deben asegurar la remisión de los formatos de Certificados de los niveles locales al nivel departamental, donde se realiza la crítica de la información, allí son recogidos por el DANE Regional o Departamental, donde se realizan los procesos de control de calidad, codificación, grabación, procesamiento y producción de la información.

Control de Calidad

Con el fin de garantizar la calidad en el diligenciamiento y contenido estadístico de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, se establecen tres niveles de control:

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) asumen las labores de crítica del diligenciamiento de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, generados en la



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 17
FECHA: 30-10-04

institución. Este control está orientado a asegurar el completo y adecuado diligenciamiento de las variables, a través de la identificación de errores y déficit de información.

- Las Direcciones Departamentales de Salud, a través de *los Comités de Estadísticas Vitales*, evalúan la consistencia interna de la información contenida en los Certificados. Este control es responsabilidad del ente territorial de Salud, coordinado por las Oficinas de Epidemiología, quienes están facultadas para solicitar a la fuente las aclaraciones pertinentes en cada caso.

De esta forma, se dispone a nivel departamental de la información necesaria para vigilancia epidemiológica.

De otro lado, define las acciones para el mejoramiento de la certificación y de la cobertura, a través de búsqueda activa de nacimientos y defunciones registrados en las Oficinas de Registro Civil sin Certificado de Nacido Vivo o de Defunción.

- Los Comité *de Estadísticas Vitales* conformados a nivel del DANE y de las Direcciones Departamentales de Salud, deben:

- * Mejorar la calidad de la certificación en nacimientos y defunciones.
- * Evaluar la cobertura de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción expedidos por personal de salud autorizado.
- * Recibir los listados de los Certificados de Defunción identificados como inconsistentes en el proceso de captura automática (software), para solicitar la Enmienda Estadística, en los casos que considere pertinente.

Para la corrección de errores, inconsistencias o déficit de información en los Certificados *de Defunción*, en cuanto a la relación de las variables con las causas de defunción anotadas, se establece el **“Mecanismo de Enmienda Estadística”** de la información, a niveles departamental, local o distrital, que se aplica luego de los procesos de crítica manual y de control de calidad automática, a través del software diseñado para tal fin.

Este mecanismo es de uso exclusivo de los *Comités de Estadísticas Vitales*, para fines netamente estadísticos. Las modificaciones que se realicen a los Certificados de Defunción, no pueden en ningún caso, modificar el Registro Civil de Defunción correspondiente.

La Enmienda Estadística se realiza en dos niveles:

- Para las defunciones certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Muertes Violentas y en Estudio), se recibe la enmienda de forma pasiva, a través de la remisión del formato de *“Enmienda Estadística”* de las unidades locales al nivel regional del IML-CF y de éste al Comité de Estadísticas Vitales correspondiente.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 18
FECHA: 30-10-04

- Para las defunciones certificadas como “naturales”, por médico tratante o no tratante, el Comité de Estadísticas Vitales Departamental solicita la enmienda a través de comunicación escrita a la instancia o profesional específico, quien debe dar respuesta diligenciando el formato de “*Enmienda Estadística*”, en un plazo máximo de un mes.

Codificación y Grabación:

Una vez, los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción hayan sido sometidos al control de calidad de diligenciamiento, a nivel de las oficinas de estadística de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.PS), deben ser remitidas a las Direcciones Territoriales de Salud, para la concentración del material y evaluación de la consistencia interna en los *Comités de Estadísticas Vitales*, donde son recogidos por la Oficina Regional del DANE correspondiente, para proceder a la crítica, codificación y grabación del 100% del contenido de los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción.

Procesamiento de datos y producción de información:

Cada una de las Regionales DANE dispone de un software que le permite realizar los procesos de captura, control de calidad, procesamiento de información y generación de tabulados preliminares.

Cada cuarto mes, la Regional entrega a las Direcciones Territoriales de Salud y a los Bancos de Datos del DANE, la información preliminar del trimestre anterior, discriminada para los niveles municipal y departamental.

A nivel nacional, el Servicio Nacional de Inscripción (SNI) enviará semestralmente al DANE - Grupo de Estadísticas Vitales de la Dirección Técnica de Censos - una copia de la base de datos disponible a nivel del archivo central de la Registraduría Nacional del Estado Civil, para el mismo período, con el fin cotejar la información y producir las estadísticas nacionales. El DANE Central realiza cada seis meses, el consolidado preliminar de la información, teniendo en cuenta los nacimientos y las defunciones por municipio y departamento de ocurrencia del hecho vital.

Los consolidados anuales, tanto de nacimientos como de defunciones, son generados por el DANE Central y constituyen el Dato Oficial.

CAPITULO 3

A QUIEN CORRESPONDE DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. *Nacido Vivo*

Con el fin de unificar conceptos y hacer posible la comparación internacional de datos, desde 1950, la Organización Mundial de la Salud definió el concepto como : " La expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta".

3.1.2. *Defunción*

Se define como la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales.

3.1.3. *Defunción Fetal*

En 1950, la Organización Mundial de la Salud, usó como antónimo de nacimiento vivo la expresión Pérdida Fetal, donde la característica básica es la ausencia de signos vitales, independientemente del tiempo de gestación. Sin embargo, para la clasificación de estas pérdidas fetales se consideró importante el tiempo de gestación (CIE- 9a. Revisión / 1978) estableciendo criterios cronológicos de peso y estatura.

Se define defunción fetal o pérdida fetal como: "La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 20
FECHA: 30-10-04

separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3.2. Procedimientos

A continuación, se especifican las responsabilidades en el diligenciamiento de los Certificados y el flujo de información dentro del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

3.2.1. Subsistema de Estadísticas Vitales

Los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción, son la base para la producción de las Estadísticas Vitales en nuestro país.

3.2.1.1. Certificado de Nacido Vivo

El Certificado de Nacido Vivo debe ser diligenciado, en original y copia, por el médico o enfermera que haya asistido el parto; en las áreas del país donde no se disponga de este recurso, el Ministerio de Salud ha autorizado a las auxiliares de enfermería y promotoras de salud, para diligenciarlo. En el evento en que el parto haya sido asistido por partera, ésta deberá informar a la promotora de salud del área, para que ésta avale la información y diligencie el respectivo Certificado.

El original del Certificado debe ser entregado a los padres o familiares del recién nacido, para que procedan a efectuar el Registro Civil ante la respectiva oficina (notaría, consulado, registraduría y en algunas inspecciones de policía y corregidurías autorizadas) y la copia debe ser remitida por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.) a la Dirección Territorial de Salud, respectiva.

3.2.1.2. Certificado de Defunción

Se debe diligenciar el **Certificado de Defunción** a todo muerto que haya sido considerado nacido vivo, aunque la muerte suceda por causa natural o violenta, y para las defunciones que ocurran antes o durante el parto, llamadas “muertes fetales”.

Muertes Fetales

El Certificado de Defunción debe ser diligenciado para todas las pérdidas fetales. Si la defunción fetal es institucional, una vez diligenciado el Certificado de Defunción, se debe



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 21
FECHA: 30-10-04

hacer entrega del desprendible a los familiares, para que con éste se proceda al trámite para la obtención de la Licencia de Inhumación; la segunda hoja del Certificado debe ser entregada a la oficina de estadística de la institución de salud y recopilada, para ser remitida junto con los informes estadísticos al nivel superior dentro de la organización del sector salud.

Para los casos de muerte fetal, cuyo parto haya sido atendido por partera, ésta deberá informar a la promotora de salud del área, para que se avale la información y se diligencie el respectivo Certificado, por parte de la promotora de salud.

Muertes Naturales

El Certificado de Defunción debe ser llenado por el médico tratante, médico no tratante, médico legista; por personal de salud autorizado, tales como: enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud, en las áreas donde éstas sean el único recurso de salud existente.

El desprendible del Certificado de Defunción debe ser entregado a los familiares del fallecido para obtener la Licencia de Inhumación y proceder a efectuar el Registro Civil; la segunda hoja del Certificado debe ser remitida a la Dirección Territorial de Salud respectiva.

La recopilación de los formatos del nivel municipal está a cargo de las Direcciones Seccionales, Locales y Distritales de Salud, donde se realiza el control de calidad del diligenciamiento en los *Comités de Estadísticas Vitales*; luego estos Certificados son recogidos por el DANE Regional o Departamental para realizar los procesos de crítica, codificación y grabación de la información, la cual es consolidada a nivel central para la respectiva publicación. Sin embargo, desde el nivel regional también es posible realizar publicaciones para la divulgación de la información.

Muertes Violentas

Como causa externa se clasifican los accidentes de tráfico o en vehículos de transporte, envenenamiento accidental, accidentes durante la atención médica y quirúrgica, caídas accidentales, accidentes causados por el fuego, accidentes debidos a factores naturales y del ambiente, accidentes causados por sumersión, sofocación y cuerpos extraños, suicidio y lesiones autoinfligidas.

En ***todos los casos*** de muerte violenta, debe realizarse el levantamiento del cadáver, procedimiento en el que deben estar presentes los funcionarios autorizados (Fiscalía General de la Nación, Cuerpo Técnico de Investigación (CTI), DAS). Una vez diligenciada el acta de levantamiento, se debe efectuar la necropsia para el establecimiento de las causas de la defunción y expedición del **Certificado de Defunción**.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 22
FECHA: 30-10-04

El desprendible del Certificado de Defunción debe ser entregado a los familiares del fallecido para que procedan a efectuar los trámites para la obtención de la Licencia de Inhumación.

La segunda hoja del Certificado de Defunción diligenciada por funcionario del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, debe ser remitida a la Unidad Regional correspondiente, donde mensualmente el DANE Regional recoge los formatos.

En los casos en que el Certificado sea diligenciado por médico rural o médico oficial, debe enviarlo al nivel inmediatamente superior dentro de la estructura organizacional del sistema de salud y éste lo remite a la Dirección Seccional, Local o Distrital de Salud correspondiente.

3.2.2. Subsistema de Registro Civil

El original del Certificado de Nacido Vivo expedido por médico o enfermera y el desprendible del Certificado de Defunción expedido por médico, deben ser presentados como documentos antecedentes ante el funcionario de Registro Civil, con el fin de realizar la inscripción del hecho.

Si el Certificado de Nacido Vivo o Defunción está diligenciado por personal de salud autorizado, diferente a los mencionados, este documento será tenido en cuenta como fuente de información para efectuar el registro civil, además de los demás documentos requeridos.

3.2.2.1. Registro Civil de Nacimiento

Todos los niños **nacidos vivos** deben registrarse ante la Oficina de Registro Civil, cualquiera que sea el período de gestación y esté vivo o muerto en el momento de ser registrado civilmente. Si mueren con posterioridad al nacimiento, deben además registrar la defunción con base en el Certificado de Defunción.

Con los datos consignados en el Certificado de Nacido Vivo, se procede a la inscripción del hecho vital, diligenciando el formato de *Registro Civil de Nacimiento*.

En el caso de una solicitud de inscripción en el Registro Civil de nacimiento sin presentar el original del Certificado de Nacido Vivo (sólo en aquellos lugares donde no exista personal de salud), el funcionario autorizado diligencia el Certificado, mediante interrogatorio a familiares o a quienes estén solicitando la inscripción, llenando solamente las variables de las cuales se pueda obtener datos, con el fin de disponer de la información estadística.

Los Certificados de Nacido Vivo diligenciados por los funcionarios de Registro Civil, son recolectados bien sea en el nivel municipal o en el departamental, según se acuerde en el Comité de Estadísticas Vitales de cada departamento.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 23
FECHA: 30-10-04

3.2.2.2. Registro Civil de Defunción

En general, para todos los casos, se debe presentar el desprendible del Certificado de Defunción, como documento antecedente para proceder a la inscripción del hecho vital en el Registro Civil.

En el caso de solicitud de inscripción en el Registro Civil de una **defunción no violenta**, sin el desprendible del Certificado de Defunción (sólo en aquellos lugares donde no exista personal de salud), el funcionario autorizado diligenciará el respectivo Certificado, mediante interrogatorio a familiares o a quienes estén solicitando la inscripción, llenando solamente las variables de las cuales se pueda obtener datos, con el fin de disponer de la información estadística.



CAPITULO 4

INSTRUCTIVOS DE DILIGENCIAMIENTO

CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DE DEFUNCION

La producción de las estadísticas de nacimientos tiene como base el Certificado de Nacido Vivo, que se diligencia para toda persona que al nacer sea considerada nacido vivo. Las estadísticas de mortalidad se basan en la información del Certificado de Defunción que se diligencia para todos los nacidos vivos, así la muerte ocurra muy cercana al nacimiento y para los nacidos muertos (defunción fetal).

4.1. CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

El *Certificado de Nacido Vivo* se presenta en original y copia, numerado en forma secuencial ascendente en el extremo superior derecho, para fines de control en la distribución y recolección.

4.1.1. Objetivos

4.1.1.1. Objetivos generales

El Certificado de Nacido Vivo, permite unificar a nivel nacional la información relacionada con el nacimiento y cumple fundamentalmente los siguientes objetivos:

- Servir como instrumento legal,
- Como instrumento de salud pública y,
- Como insumo demográfico.

Como instrumento legal, el Certificado de Nacido Vivo constituye la prueba del nacimiento, sirviendo de documento antecedente para efectuar la inscripción del hecho, ante la respectiva oficina de Registro Civil.

Como instrumento de salud pública, las estadísticas obtenidas del Certificado de Nacido Vivo se utilizan en los programas de atención postnatal de la madre y el niño, por ejemplo, en la planeación de programas de vacunación e inmunización contra las enfermedades infantiles comunes, programas de nutrición, servicios de planificación de la familia, servicios y programas sociales y, en general, para la prestación de servicios de salud.

Desde el punto de vista demográfico, la información del Certificado de Nacido Vivo permite realizar análisis de las tendencias de la fecundidad, los cuales proporcionan información para la formulación de hipótesis de las proyecciones demográficas

4.1.1.2. Objetivos específicos

- Determinar el número de nacidos vivos por sexo, en el país y sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).
- Facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública relacionados con los nacimientos como son, tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad y tasa de mortalidad infantil.
- Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población que adelantan las diversas entidades del país.
- Alimentar las bases de datos sociodemográficas, entre las cuales se destaca el sistema de información municipal SISMUN.

4.1.2. Responsables del diligenciamiento

El Certificado de Nacido Vivo debe ser diligenciado por el médico o enfermera que haya asistido el parto; **en las áreas del país donde no se disponga de este recurso**, el Ministerio de Salud autoriza a las auxiliares de enfermería y promotoras de salud, para diligenciarlo. En el evento en que el parto haya sido asistido por partera, ella deberá informar a la promotora de salud del área, para que ésta avale la información y diligencie el respectivo Certificado.

4.1.3. Descripción de las variables e instrucciones de diligenciamiento

4.1.3.1. Instrucciones generales

1. El Certificado de Nacido Vivo debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones, ni enmendaduras



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 26
FECHA: 30-10-04

2. No se deben utilizar abreviaturas o siglas, en ninguno de los espacios del Certificado.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para las Direcciones Territoriales de Salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Las casillas sombreadas son de uso exclusivo del DANE, para codificación, por consiguiente, no deben llenarse.
5. Debe ser diligenciado en su totalidad, de los numerales 1 al 33.
6. Algunas de las variables tienen respuestas precodificadas y deben ser llenadas únicamente con una equis (X), mientras que otras exigen que se escriba la información solicitada.

4.1.3.2. Contenido

El Certificado de Nacido Vivo se halla dividido en 3 partes:

- a. La primera (preguntas 1 a 16), corresponde a los datos propios del nacimiento, información indispensable para la inscripción del evento en el Registro Civil.
- b. La segunda parte (preguntas 17 a 30), es destinada a registrar algunos datos de los padres del recién nacido.
- c. La tercera parte (preguntas 31 a 33), contiene los datos de quien diligencia el Certificado

4.1.3.3. Instrucciones especiales.

Parte I. Datos del nacimiento

1. **Sexo:** por ningún motivo esta variable puede quedar en blanco, dado que es información indispensable para la inscripción del hecho ante la Oficina de Registro Civil y para el procesamiento de la información.

1. SEXO 1 ☐ Masculino 2 ☒ Femenino

2. **Peso al nacer:** anote, en gramos, el peso determinado inmediatamente después del parto.

2. PESO (al nacer) gramos



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 27
FECHA: 30-10-04

3. **Talla:** anote, en centímetros, la talla determinada inmediatamente después del parto.

3. TALLA (al nacer) centímetros

4. **Fecha de nacimiento:** anote, en números arábigos, los dos últimos dígitos correspondientes al año, mes y día en que ocurrió el nacimiento.

4. FECHA DE NACIMIENTO

Año

Mes

Día

5. **Hora de nacimiento:** registre la hora y minutos del nacimiento y marque con una equis (X) si el nacimiento ocurrió antes o después del medio día. La casilla "Sin establecer" se marcará únicamente en aquellos casos en los que no sea posible obtener esta información.

5. HORA DE NACIMIENTO

Hora

Minutos

AM

PM

9

Sin
Establecer

6. **Lugar de nacimiento:** hace referencia al departamento, al municipio y al centro poblado (inspección de policía, corregimiento o caserío) donde ocurrió el nacimiento; anote el nombre de los mismos en el renglón correspondiente, de modo que permita su posterior codificación.

6. LUGAR DE NACIMIENTO

Departamento

Municipio

Inspección, corregimiento o caserío

7. **Área de nacimiento:** marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el nacimiento haya ocurrido en la cabecera municipal (casco urbano), centro poblado (Inspección de Policía, Corregimiento o Caserío) o área rural dispersa.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 28
FECHA: 30-10-04

7. AREA DE NACIMIENTO

- 1 ☐ Cabecera municipal
2 ☐ Centro poblado
(inspección, corregimiento o caserío)
3 ☐ Rural disperso

8. Sitio del parto: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente el sitio donde ocurrió el nacimiento: institución de salud, domicilio u otro, especificando para este último caso, el lugar de ocurrencia (automóvil, avión, etc.).

8. SITIO DEL PARTO

- 1 ☐ Institución de salud 2 ☐ Domicilio
3 ☐ Otro ¿cuál? _____

9. Institución: si en la casilla 8 (Sitio del parto) se seleccionó la opción 1 - Institución de salud - anote el nombre del organismo de salud. Las casillas correspondientes al código de la institución serán diligenciadas posteriormente, durante el proceso de crítica-codificación.

9. INSTITUCION	Cdigo	<input type="text"/>
ó		
<input type="text"/>		
Nombre		

10. El parto fue atendido por: seleccione, marcando con una equis (X), el tipo de personal de salud que atendió el parto; si escogió la opción seis (6) " Otro", especifique la persona que atendió el hecho (policía, azafata, familiar, etc.).

10. EL PARTO FUE ATENDIDO POR

- 1 ☐ Médico 2 ☐ Enfermero(a) 3 ☐ Auxiliar de enfermería 4 ☐ Promotora de salud 5 ☐ Partera 6 ☐ Otro
¿cuál? _____

11. Tiempo de gestación: seleccione, marcando con una equis (X), el rango en semanas de gestación que corresponda. La casilla "Ignorado" sólo debe ser diligenciada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tiempo de gestación.

Recuerde que el tiempo de gestación se define como el intervalo de tiempo medido en semanas completas, entre el primer día del último periodo menstrual de la madre, y el día, mes y año en que ha ocurrido el parto.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 29
FECHA: 30-10-04

11. TIEMPO DE GESTACION

- 1 ☐ Menos de 20 semanas 2 ☐ De 20 a 27 semanas 3 ☐ De 28 a 37 semanas 4 ☐ De 38 a 41 semanas 5 ☐ De 42 o más semanas 6 ☐ Ignorado

12. Número de consultas prenatales: anote en el espacio correspondiente el número de consultas prenatales que tuvo la madre durante el embarazo

12. NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

13. Tipo de parto: marque con una equis (X) la alternativa correspondiente teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

- *espontáneo:* expulsión del feto por las vías naturales, también denominado parto natural.
- *Cesárea:* operación, liberación del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.
- *Instrumentado:* extracción del feto con ayuda de aparatos, tales como fórceps, espátulas.

13. TIPO DE PARTO

- 1 ☐ espontáneo 2 ☐ Cesárea
3 ☐ Instrumentado 4 ☐ Ignorado

14. Multiplicidad: esta casilla está destinada a establecer si el recién nacido, a que se refiere el Certificado, es producto de un parto simple o múltiple. En caso de parto múltiple, se debe diligenciar un Certificado para cada nacido vivo.

14. MULTIPLICIDAD

- 1 ☐ Simple 2 ☐ Doble
3 ☐ Triple 4 ☐ Cuádruple o más



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 30
FECHA: 30-10-04

15. Apgar: determine la puntuación al minuto y a los cinco minutos del nacimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

SIGNO	PUNTUACION		
	0	1	2
Aspecto (Coloración)	Azul, pálido	Cuerpo rosado; miembros azules	Completamente rosado
Pulso (Frecuencia Cardíaca)	Ausente	Menos de 100	Más de 100
Gestos (Irritabilidad refleja en respuesta a la estimulación de la planta)	Sin respuesta	Mueca	Llanto
Actividad (Tono muscular)	Débil	Algo de flexión en las extremidades	Movimientos activos
Respiración (Esfuerzo respiratorio)	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto enérgico

La puntuación obtenida luego de aplicar la tabla anterior, consígnela en el formato, así:

15. APGAR	< 5	5 - 6	>= 7
1 min.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 min.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. Hemoclasificación: en caso de haberse realizado este examen, anote en esta casilla el grupo sanguíneo y el factor RH del recién nacido.

16. HEMOCLASIFICACION
Grupo sanguíneo _____
R.H. _____

Parte II. Datos de los padres

Datos de la madre:

17. Apellidos y Nombres: se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre, al momento de diligenciar el Certificado y anotar el (los) apellido(s) y nombre(s) según como aparezcan en éste.

17.APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 31
FECHA: 30-10-04

18. Documento de identificación: marque con una equis (X) la casilla correspondiente y el número, de acuerdo con el documento de identificación de la madre.

18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
1 <input type="checkbox"/> T.I.	2 <input type="checkbox"/> C.C. 3 <input type="checkbox"/> C.E.
4 <input type="checkbox"/> Pasaporte	9. <input type="checkbox"/> Sin información
No.	<input type="text"/>

19. Régimen de Seguridad Social: marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente, de acuerdo con las siguientes definiciones:

- *Contributivo:* persona que recibe servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud (EPS) en razón de que está afiliada por tener patrón o cotizar como trabajador independiente o ser beneficiario de un afiliado
- *Subsidiado:* persona que recibe servicio de salud de parte de una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), en razón de pertenecer a los estratos 1 y 2 según el SISBEN, haber sido carnetizado y afiliado por cuenta del Estado.
- *Vinculado:* personas que no cumplen con las condiciones del régimen contributivo ni subsidiado. Dentro de esta categoría están incluidas personas, que perteneciendo a los estratos 1 y 2 según el SISBEN, no han sido carnetizados ni el Estado ha transferido el valor de la Unidad de Capitación a la ARS.
- *Ignorado:* cuando no se conoce el régimen de seguridad y no es posible clasificarlo en el Vinculado.

19. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	
1 <input type="checkbox"/> Contributivo	2 <input type="checkbox"/> Subsidiado
3 <input type="checkbox"/> Vinculado	4 <input type="checkbox"/> Ignorado

20. Edad: anote la edad de la madre en años cumplidos, al momento de parto. La información relativa a la edad puede calcularse obteniendo el año, mes y día de nacimiento, o preguntando directamente la edad en el último cumpleaños. En los casos en que no se conoce la edad exacta, anote una edad aproximada.

20. EDAD (en años cumplidos a la fecha del parto)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> Años

21. En el momento del parto, la madre era: marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente, de acuerdo con las siguientes definiciones:

- *Soltera:* persona que nunca ha contraído matrimonio y que no vive en unión libre.
- *Casada:* se considera casada aquella persona que ha establecido con otra persona del sexo opuesto una relación aprobada por la ley, que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual.
- *Viuda:* es la persona que, habiendo fallecido su cónyuge o compañero (a), no ha vuelto a casarse ni vive en unión libre.
- *En unión libre:* una persona está en unión libre cuando establece con otra de sexo opuesto una relación que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual, la cual se mantiene única y exclusivamente por voluntad propia, sin que estén presentes vínculos legales.
- *Separada o divorciada:* persona cuya unión (casado o en unión libre) ha sido disuelta por vía legal y no se ha vuelto a casar, ni vive en unión libre.
- *Sin información:* marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga el dato.

21. EN EL MOMENTO DEL PARTO LA MADRE ERA	
1 <input type="checkbox"/> Soltera	2 <input type="checkbox"/> Casada
3 <input type="checkbox"/> Viuda	4 <input type="checkbox"/> En unión libre
5 <input type="checkbox"/> Separada o divorciada	9 <input type="checkbox"/> Sin información

22. Nivel educativo: esta pregunta hace referencia al nivel educativo alcanzado por la madre en la modalidad de educación formal. Los niveles son los siguientes:

- *Preescolar:* nivel preparatorio para la educación primaria; incluye los grados o cursos de maternal, prekinder, kinder y transición.
- *Primaria:* comprende los cinco primeros cursos de instrucción básica primaria, incluye la educación especial.
- *Secundaria:* comprende los grados sexto a once, según lo establecido actualmente por el Ministerio de Educación Nacional; estos son equivalentes a los grados primero a sexto de bachillerato anteriores. Incluye las siguientes modalidades: académico, pedagógico, industrial, comercial, agropecuario, de promoción social, bellas artes y ciencias.

- *Superior o Universitario:* comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior que culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional o tecnológico. Incluye las siguientes modalidades: técnica profesional, tecnológica, universitaria y avanzada o postgrado.
- *Ninguno:* cuando la madre no aprobó ningún grado en ningún nivel.
- *Sin información:* marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga información de escolaridad.

22. NIVEL EDUCATIVO		
1 <input type="checkbox"/> Preescolar	2 <input type="checkbox"/> Primaria Completa	3 <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta
4 <input type="checkbox"/> Secundaria Completa	5 <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta	6 <input type="checkbox"/> Universitaria Completa
7 <input type="checkbox"/> Universitaria Incompleta	8 <input type="checkbox"/> Ninguno	9 <input type="checkbox"/> Sin información

23. Lugar de residencia habitual: hace referencia al país, departamento y municipio donde la madre tiene su residencia habitual. Este no es necesariamente el mismo que el lugar en que la madre se encontraba en el momento del parto.

23. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>

24. Área de residencia: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área de residencia habitual de la madre del recién nacido. Registre el nombre del barrio y la dirección para los residentes en la cabecera municipal (casco urbano); el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío para los casos de centros poblados y el nombre de la vereda en el área rural dispersa.

Recuerde que las casillas sombreadas son para uso posterior durante el proceso de crítica-codificación.

24. AREA DE RESIDENCIA			
1	Cabecera municipal	Barrio	
<input type="checkbox"/>			
	Dirección	Sector	Sección
2	Centro poblado	Nombre	Código
<input type="checkbox"/>	(Inspección, Corregimiento o Caserío)		
3	Rural disperso	Vereda	Sector
<input type="checkbox"/>			

25. Fecha de nacimiento del anterior hijo nacido vivo: anote las dos últimas cifras del año, el mes y el día del nacimiento del anterior hijo, que haya nacido vivo.

25. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Año	Mes	Día

26. Número de hijos nacidos vivos: anote en el espacio correspondiente, el número de hijos nacidos vivos que la madre ha tenido, hasta el momento del nacimiento del hijo para el cual se diligencia el Certificado.

26. NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO, CONTANDO ESTE
<input type="text"/>

27. Número de embarazos: anote en el espacio correspondiente el número de gestaciones de la madre, independientemente de si el producto del embarazo haya sido nacido vivo o muerto.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 35
FECHA: 30-10-04

27. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE

Datos del padre:

26. Apellidos y Nombres: anote el (los) apellido(s) y nombre(s) según como aparezcan en el documento de identificación del padre.

28. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

29. Edad: anote la edad del padre en años cumplidos, al momento del nacimiento del hijo para el cual se diligencia el Certificado.

29. EDAD (en años cumplidos a la fecha del nacimiento de éste hijo)

Años

30. Nivel educativo: esta pregunta hace referencia al nivel educativo alcanzado en la modalidad de educación. Los niveles de la educación son los mismos que se mencionaron en la pregunta 20.

30. NIVEL EDUCATIVO

1 ☐ Preescolar

2 ☐ Primaria Completa

3 ☐ Primaria Incompleta

4 ☐ Secundaria Completa

5 ☐ Secundaria Incompleta

6 ☐ Universitaria Completa

7 ☐ Universitaria Incompleta

8 ☐ Ninguno

9 ☐ Sin información

Parte III. Datos de quien diligencia el Certificado:

Escriba el nombre completo de quien diligencia el Certificado. Marque con una equis (X) la profesión correspondiente; anote el lugar y fecha de expedición del Certificado, la firma y número de la Tarjeta Profesional o Registro.

La firma del médico o personal de salud que expide el Certificado, conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 36
FECHA: 30-10-04

El Certificado de Nacido Vivo, expedido por un profesional de la medicina, constituye el Certificado Médico de Nacimiento, con las implicaciones contempladas en el Código de Ética Médica, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

31. NOMBRE (en letra imprenta) _____				
32. PROFESION	1 <input type="checkbox"/> Médico	2 <input type="checkbox"/> Enfermera	3 <input type="checkbox"/> Otro funcionario de salud	4 <input type="checkbox"/> Funcionario Registro Civil
33. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION				
_____	<input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Día	_____ Firma y No. de tarjeta profesional o registro

4.2. CERTIFICADO DE DEFUNCION

Dentro de los trámites establecidos para proceder a enterrar un cadáver, bien sea si se trata de defunciones fetales precoces, intermedias o tardías (nacidos muertos) o no fetales (defunción de nacidos vivos), se debe diligenciar el Certificado de Defunción, como requisito para solicitar la licencia de inhumación. *Ver Anexo - Licencia de Inhumación - Forma DANE D631.*

El *Certificado de Defunción* se presenta en dos partes: un desprendible y una copia, numerado en forma secuencial ascendente en el extremo superior derecho, para fines de control en la distribución y recolección.

4.2.1. Objetivos

4.2.1.1. Objetivos generales

El Certificado de Defunción, además de permitir unificar a nivel nacional la información relacionada con la defunción, cumple fundamentalmente los siguientes objetivos:

- Servir como instrumento legal,
- Como instrumento de salud pública y,
- Como insumo demográfico.

Como instrumento legal, el Certificado de Defunción constituye el documento antecedente para efectuar el Registro Civil de defunción, para efectos de inhumación, o cremación.

Como instrumento de salud pública, el Certificado de Defunción sirve para identificar casos de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, para medir la magnitud de los problemas de salud, evaluar los programas desarrollados, y para estudios de factores de riesgo profesional. La información de defunciones es también utilizada en la investigación médica y estudios epidemiológicos y genéticos, por ejemplo causas de defunción, como el cáncer y el SIDA.

Desde el punto de vista demográfico, el Certificado de Defunción permite conocer el volumen de muertes y sus estructuras por edad, sexo y demás variables que caracterizan la dinámica demográfica.

4.2.1.2. Objetivos específicos

- Determinar las principales causas de muerte en el país y en sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).
- Conocer la cifra sobre el total de defunciones ocurridas, en cada subdivisión geográfica.
- Facilitar el cálculo de los principales indicadores relacionados con la mortalidad, como son: tasa bruta de mortalidad, tasas de mortalidad infantil, tasas específicas de mortalidad, etc.
- Determinar las características y la estructura de la mortalidad, por edades, como insumo básico para la elaboración de tablas de vida y en particular, calcular la esperanza de vida de la población.
- Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población que adelantan las diversas entidades del país.
- Alimentar las bases de datos sociodemográficas entre las cuales se destacan el Sistema de Información Municipal SISMUN.

4.2.2 Responsables del diligenciamiento

El Certificado de Defunción debe ser diligenciado, en su orden, por el médico tratante o por el médico no tratante. Para los casos de muerte violenta, el Certificado debe ser llenado únicamente por un médico legista o médico rural, en las áreas del país donde éstos asumen dichas funciones. **En todos estos casos el Certificado de Defunción debidamente diligenciado y firmado por el profesional médico, constituye el Certificado Médico de Defunción.**



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 38
FECHA: 30-10-04

En aquellos lugares donde no exista médico, el Certificado podrá ser llenado por el personal de salud debidamente autorizado, como son: enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud. **En estos casos el formato constituye el Certificado de Defunción, el cual provee la información estadística requerida por las entidades de salud y del DANE.**

Cuando la defunción sea confirmada por el médico, dicho profesional está **obligado** a diligenciar el Certificado de Defunción en su totalidad de los numerales 1 al 36. Si la defunción no es comprobada por médico, el numeral 36 que hace referencia a las causas de la defunción, no debe diligenciarse; en este caso se llenarán los espacios correspondientes a los numerales 1 al 36 y el 37. **El último recuadro del formulario, que solicita información sobre quien expide el Certificado, siempre debe ser diligenciado.**

Para los casos de muerte fetal o defunción de un recién nacido cuyo parto fue atendido por partero, éste deberá informar el hecho al promotor de salud del área, para que éste avale la información y diligencie el respectivo Certificado.

4.2.3. Descripción de las variables e instrucciones de diligenciamiento

4.2.3.1. Instrucciones generales

Para el diligenciamiento del Certificado de Defunción es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. El Certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones, ni enmendaduras.
2. No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del Certificado.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para las Direcciones Territoriales de Salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Las casillas sombreadas son de uso exclusivo del DANE, para codificación, por consiguiente, no deben llenarse.
5. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el Certificado se halla prenumerado; por tal razón, **no se aceptan Certificados diligenciados en fotocopias.**
6. Cuando un formato de Certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal diligenciamiento, éste debe ser anulado y remitido a la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

7. Algunas de las variables tienen respuestas precodificadas y deben ser llenadas únicamente con una equis (X), mientras otras exigen que se escriba la información solicitada.

4.2.3.2. Contenido

El Certificado de Defunción está dividido en cinco partes:

- a. La primera (preguntas 1 al 17), está destinada a registrar los datos propios de la defunción y del fallecido, de carácter general y los datos de la persona que expide el Certificado, y se constituye en el desprendible del Certificado, el cual sirve como documento antecedente para la inscripción del evento en el Registro Civil.
- b. La segunda parte (preguntas 18 a 27), incluye aspectos relacionados con las defunciones fetales, sin interesar el tiempo de gestación, y de menores de un año.
- c. La tercera parte (preguntas 28 a 30), contempla aspectos relacionados con las defunciones de mujeres en edad fértil, con el fin de captar la mortalidad materna durante el embarazo, el parto, el puerperio y la tardía.
- d. La cuarta parte (preguntas 31 a 33), es de uso específico para los casos de muertes violentas
- e. La quinta parte (preguntas 34 a 37), está destinada a consignar las causas generales de la defunción, o la causa probable de la defunción en los casos constatados por personal no médico (de salud autorizado y funcionarios de Registro Civil), y los datos de la persona que expide el Certificado de Defunción.

4.2.3.3. Instrucciones especiales

Parte I. Información general

Nota: en caso de muerte fetal, no diligencie las preguntas 8 a 13.

1. Tipo de defunción: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción objeto del Certificado, haya sido una muerte fetal o no. (Ver definiciones). En ningún caso esta pregunta debe aparecer en blanco.

1. TIPO DE DEFUNCION Muerte fetal: 1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No
--

2. Fecha de la defunción: anote, en números arábigos, el año, mes y día en que ocurrió la defunción. Tenga en cuenta que del año se anotarán los dos últimos dígitos únicamente, para el mes se usarán los números del 1 al 12, anteponiendo un cero si éste es menor de

diez y para el día se emplearán también dos cifras, del 1 al 31, anteponiendo el cero si éste es de un sólo dígito.

2. FECHA DE DEFUNCION					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Año		Mes		Día	

3. Hora de la defunción: registre la hora y minutos en que ocurrió el fallecimiento, anotando también los minutos de la defunción; marque con una equis (X) si la defunción ocurrió antes o después del Meridiano (12:00). La casilla "Sin establecer" es para uso exclusivo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médicos rurales que cumplan estas funciones.

3. HORA DE LA DEFUNCION					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
Hora		Minutos		AM	PM
					<input type="text"/> Sin establecer

4. Sexo: la casilla "Ignorado" debe ser utilizada únicamente en los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinarlo.

4. SEXO		
1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Femenino	3 <input type="checkbox"/> Ignorado

5. Lugar de defunción: hace referencia al departamento, municipio o centro poblado (Inspección de Policía, Corregimiento, Caserío, Comuna, Alcaldía Menor o Localidad) donde sucedió el fallecimiento. Las casillas sombreadas son para posterior codificación, por lo cual no deben ser llenadas.

5. LUGAR DE DEFUNCION	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inspección, Corregimiento, Caserío Comuna, Alcaldía Menor o Localidad	



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 41
FECHA: 30-10-04

6. Area de defunción: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción ocurrió en la cabecera municipal (casco urbano), centro poblado (Inspección de Policía, Corregimiento o Caserío) o en área rural dispersa.

6. AREA DE DEFUNCION

- 1 ☐ Cabecera municipal
2 ☐ Centro poblado
3 ☐ Rural disperso

7. Sitio de la defunción: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente al sitio donde ocurrió el deceso. En caso de elegir la alternativa "Otro", escriba el sitio del fallecimiento. Para los casos de defunciones ocurridas en organismos de salud, especifique el nombre de la institución y para los restantes lugares, la dirección de acuerdo con la nomenclatura local.

7. SITIO DE DEFUNCION

- 1 ☐ Hospital / Clínica
2 ☐ Centro / Puesto de salud
3 ☐ Casa / Domicilio
4 ☐ Lugar de trabajo
5 ☐ Vía pública
6 ☐ Otro ¿cuál? _____
9 ☐ Sin información

Dirección o nombre

8. Apellido(s) y nombre(s) del fallecido: anote los apellidos y nombres del fallecido sin usar abreviaturas; si se trata de una mujer, anote el segundo apellido o el apellido de casada.

8. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

9. Documento de identificación: marque con una equis (X) la opción correspondiente al tipo de documento de la persona fallecida, según sea tarjeta de identidad (T.I.), cédula de ciudadanía (C.C.), cédula de extranjería (C.E.) o pasaporte y consigne el número de éste en los campos diseñados para tal fin. En lo posible trate de obtener la información del documento y su número, con el fin de reducir la frecuencia de los casos sin información.

9. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

- 1 ☐ T.I.
2 ☐ C.C.
3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte
5 ☐ N.I.P.
9 ☐ Sin información

No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 42
FECHA: 30-10-04

10. Régimen de seguridad social: marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente, de acuerdo con las siguientes definiciones:

- *Contributivo:* persona que recibe servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud (EPS) en razón de que está afiliada por tener patrón o cotizar como trabajadora independiente o ser beneficiaria de un afiliado
- *Subsidiado:* persona que recibe servicio de salud de parte de una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), en razón de pertenecer a los estratos 1 y 2 según el SISBEN, haber sido carnetizada y afiliada por cuenta del Estado.
- *Vinculado:* personas que no cumplen con las condiciones del régimen contributivo ni subsidiado. Dentro de esta categoría están incluidas personas que perteneciendo a los estratos 1 y 2 según el SISBEN no han sido carnetizados ni el estado ha transferido el valor de la Unidad de Capitación a la ARS.
- *Ignorado:* cuando no se conoce el régimen de seguridad y no es posible clasificarlo en el Vinculado.

19. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Contributivo | 2 <input type="checkbox"/> Subsidiado |
| 3 <input type="checkbox"/> Vinculado | 4 <input type="checkbox"/> Ignorado |

11. Edad: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, la edad del fallecido según se trate de horas, días, meses o años cumplidos, anteponiendo un cero si la cifra anotada es de un sólo dígito.

11. EDAD

- | | | | |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1 Menor de un día
(horas) | <input type="text"/> | 2 Menor de un mes
(días) | <input type="text"/> |
| | (00-23) | | (01-29) |
| 3 Menor de 2 años
(meses) | <input type="text"/> | 4 De 2 o más años
(años cumplidos) | <input type="text"/> |
| | (01-23) | | |

12. Nivel educativo: esta pregunta hace referencia al nivel educativo alcanzado en la modalidad de educación formal y sólo se debe llenar cuando el fallecido, al momento de morir, tenía cinco años o más.

Los niveles de la educación son los siguientes:

- *Preescolar*: nivel preparatorio para la educación primaria; incluye los grados o cursos de maternal, prekinder, kinder y transición.
- *Primaria*: comprende los cinco primeros cursos de instrucción básica primaria, incluye también la educación especial.
- *Secundaria*: comprende los grados sexto a once, según lo establecido actualmente por el Ministerio de Educación Nacional; estos son equivalentes a los grados primero a sexto de bachillerato anteriores. Incluye las siguientes modalidades de bachillerato: académico, pedagógico, industrial, comercial, agropecuario, de promoción social, bellas artes y ciencias.
- *Superior o Universitario*: comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior que culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional o tecnológico. Incluye las siguientes modalidades: técnica profesional, tecnológica, universitaria y avanzada o postgrado.
- *Ninguno*: cuando la persona fallecida no aprobó ningún grado en ningún nivel.
- *Sin información*: marque esta alternativa sólo cuando no se obtenga información de escolaridad; en lo posible, indague con familiares o allegados.

12. NIVEL EDUCATIVO	1 <input type="checkbox"/> Preescolar
2 <input type="checkbox"/> Primaria Completa	3 <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta
4 <input type="checkbox"/> Secundaria Completa	5 <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta
6 <input type="checkbox"/> Universitaria Completa	7 <input type="checkbox"/> Universitaria Incompleta
8 <input type="checkbox"/> Ninguno	9 <input type="checkbox"/> Sin información

13. El fallecido era: marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente de acuerdo con las siguientes definiciones:

- *Soltero*: persona que nunca contrajo matrimonio y que no vivió en unión libre.
- *Casado*: se considera casada aquella persona que ha establecido con otra persona del sexo opuesto una relación aprobada por la ley, que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual.
- *Viudo*: es la persona que, habiendo fallecido su cónyuge o compañero (a), no ha vuelto a casarse ni vive en unión libre.

- *En unión libre:* una persona está en unión libre cuando establece con otra de sexo opuesto una relación que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual, la cual se mantiene única y exclusivamente por voluntad propia sin que estén presentes vínculos legales.
- *Separado o divorciado:* persona cuya unión (casado o en unión libre) ha sido disuelta por vía legal y no se ha vuelto a casar ni vive en unión libre.
- *Sin información:* marque esta alternativa sólo cuando no se obtenga información.

13. EL FALLECIDO ERA	
1 <input type="checkbox"/> Soltero	2 <input type="checkbox"/> Casado
3 <input type="checkbox"/> Viudo	4 <input type="checkbox"/> En unión libre
5 <input type="checkbox"/> Separado o divorciado	9 <input type="checkbox"/> Sin información

14. Lugar de residencia habitual: hace referencia al país, departamento y municipio donde la persona fallecida tenía su residencia habitual. Este, no es necesariamente el mismo que el lugar en que la persona se encontraba en el momento en que ocurrió su fallecimiento. Cuando se trate de una defunción fetal o de menor de dos años, anote el lugar de residencia de la madre.

14. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL (para muerte fetal o de menor de dos (2) años, la de la madre):	
_____	<input type="text"/>
País	
_____	<input type="text"/>
Departamento	
_____	<input type="text"/>
Municipio	

15. área de residencia: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área de residencia habitual del fallecido. Registre el nombre del barrio y la dirección para los residentes en la cabecera municipal (casco urbano); el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío para los casos de centros poblados y el nombre de la vereda en el área rural dispersa.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 45
FECHA: 30-10-04

Recuerde que las casillas sombreadas son para uso posterior durante el proceso de crítica - codificación.

Cuando se trate de una defunción fetal o de menor de dos años, anote el área de residencia de la madre.

15. AREA DE RESIDENCIA (para muerte fetal o de menor de dos (2) años, la de la madre):			
1 <input type="checkbox"/>	Cabecera municipal	Barrio _____	
	Dirección _____	<div style="background-color: #cccccc; width: 60px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
		Sector	Sección
2 <input type="checkbox"/>	Centro poblado _____ (Inspección, Corregimiento o Caserío)	Nombre _____	<div style="background-color: #cccccc; width: 60px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
			Código
3 <input type="checkbox"/>	Rural disperso _____	Vereda _____	<div style="background-color: #cccccc; width: 60px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>
			Sector

16. Probable manera de muerte: con la información disponible, especifique si la defunción fue de origen natural o violenta. La casilla "En estudio", es de uso **exclusivo** para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o de los médicos rurales que cumplan estas funciones.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☐ Natural 2 ☐ Violenta 3 ☐ En estudio (sólo Medicina Legal)

17. Certificado expedido por: para diligenciar esta casilla, marque con una equis (X) la opción que corresponda, según el Certificado haya sido expedido por médico tratante, médico no tratante, médico legista o personal de salud autorizado, según la función que se esté ejerciendo en este momento. Por ejemplo, el médico en SSO que realiza una necropsia cumple funciones de médico legista así hubiese sido el médico tratante. Para determinar la casilla a marcar se deben tener en cuenta las siguientes definiciones :

- **Médico tratante:** es el médico que ha participado en el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación y tiene conocimiento del proceso patológico que desencadenó y causó la muerte del paciente.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 46
FECHA: 30-10-04

- **Médico no tratante:** es el médico que no participó en el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación y no tiene conocimiento directo del proceso patológico que desencadenó y causó la muerte del paciente, pero por responsabilidad institucional o social accede al conocimiento indirecto a través de historia clínica, pruebas de laboratorio o interrogatorio a familiares o testigos o necropsia.
- **Médico Legista:** es el médico que atiende la situación para aclarar las causas de la muerte, en función de médico legista, cuando no hay claridad en muerte natural o en todo caso de muerte violenta.
- **Personal de salud autorizado:** son las enfermeras, auxiliares de enfermería o promotoras de salud que diligencian el certificado de defunción, en los casos en que no haya un profesional de la medicina en el lugar.

17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR

1 ☐ Médico tratante 2 ☐ Médico no tratante 3 ☐ Médico Legista 4 ☐ Personal de salud autorizado

Nombre de quien expide el Certificado: anote el nombre completo de quien expide el Certificado, la dirección, teléfono, firma y número de Tarjeta Profesional o Registro. Esta información permite hacer las aclaraciones epidemiológicas o estadísticas pertinentes sobre la causa de defunción o cualquier otra variable.

NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO (en letra imprenta)	
_____ Nombre(s) y apellido(s) completos	
_____ Dirección y teléfono	_____ Firma y No. de la tarjeta profesional o registro

Parte II. Defunciones fetales o de menores de un año

Las preguntas 18 a 27 se diligenciarán en los casos de defunciones fetales, sin interesar el tiempo de gestación, y de menores de un año; tienen como finalidad captar la mortalidad fetal e infantil.

Tenga en cuenta que si fallecen dos o más fetos de un mismo embarazo, se debe llenar un Certificado por cada uno.

18. La muerte ocurrió con relación al parto: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción del feto, o del niño menor de un año, ocurrió



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 47
FECHA: 30-10-04

antes, durante, o después del parto; la alternativa "Ignorado" se marca cuando ha sido imposible obtener los datos solicitados en esta pregunta.

18. LA MUERTE OCURRIÓ CON RELACION AL PARTO			
1 <input type="checkbox"/> Antes	2 <input type="checkbox"/> Durante		
3 <input type="checkbox"/> Después	4 <input type="checkbox"/> Ignorado		

19. Parto: marque con una equis (X) la alternativa correspondiente, teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

- *Espontáneo:* expulsión del feto, por las vías naturales, también denominado parto natural.
- *Cesárea:* operación, liberación del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.
- *Instrumentado:* extracción del feto con ayuda de aparatos, tales como fórceps, espátulas.

19. PARTO			
1 <input type="checkbox"/> Espontáneo	2 <input type="checkbox"/> Cesárea		
3 <input type="checkbox"/> Instrumentado	4 <input type="checkbox"/> Ignorado		

20. Embarazo: marque con una equis (X) si la defunción fetal es producto de un embarazo simple o múltiple.

20. EMBARAZO	
1 <input type="checkbox"/> Simple	
2 <input type="checkbox"/> Múltiple	

21. Tiempo de gestación: marque con una equis (X) el rango, en semanas de gestación del niño, o del feto muerto. La casilla de "Ignorado" debe ser utilizada sólo en los casos en los cuales no es posible determinar el tiempo de gestación.

21. TIEMPO DE GESTACION (semanas)			
1 <input type="checkbox"/> Menos de 20	2 <input type="checkbox"/> De 20 a 27		
3 <input type="checkbox"/> De 28 y más	4 <input type="checkbox"/> Ignorado		

22. Peso al nacer: anote, en gramos el peso al nacer, bien sea del nacido muerto o del menor de un año.

22. PESO AL NACER	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
Gramos	

23. Datos de la madre: anote los apellido(s) y nombre(s) de la madre, según el documento de identificación.

DATOS DE LA MADRE 23. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) _____
--

24. Edad: anote la edad, en años cumplidos, de la madre al momento del fallecimiento del niño menor de un año o del feto.

24. EDAD (Años cumplidos) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>

25. Número de hijos - incluyendo el presente: anote en los espacios correspondientes el número de hijos nacidos vivos, nacidos muertos y la suma de los dos en el total, para conocer el total de hijos de la madre; anteponga un cero si la cifra anotada es de un solo dígito.

25. NUMERO DE HIJOS (incluyendo el presente)		
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> Nacidos vivos	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> Nacidos muertos	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> Total

26. La madre es: marque con una equis(X), según la madre sea soltera, casada, viuda, en unión libre, separada o divorciada; si es imposible obtener esta información, marque la casilla 9.

26. LA MADRE ES	
1 <input type="checkbox"/> Soltera	2 <input type="checkbox"/> Casada
3 <input type="checkbox"/> Viuda	4 <input type="checkbox"/> En unión libre
5 <input type="checkbox"/> Separada o divorciada	9 <input type="checkbox"/> Sin información

27. Nivel educativo: esta pregunta hace referencia al nivel educativo alcanzado por la madre del menor fallecido, o del feto; recuerde que únicamente se incluyen los niveles de educación formal (Ver instrucciones de la pregunta 12).

27. NIVEL EDUCATIVO	1 <input type="checkbox"/> Preescolar
2 <input type="checkbox"/> Primaria Completa	3 <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta
4 <input type="checkbox"/> Secundaria Completa	5 <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta
6 <input type="checkbox"/> Universitaria Completa	7 <input type="checkbox"/> Universitaria Incompleta
8 <input type="checkbox"/> Ninguno	9 <input type="checkbox"/> Sin información

Parte III. Defunción de mujeres en edad fértil

Las preguntas 28, 29 y 30 se diligenciarán en los casos de defunciones de mujeres entre 10 y 54 años, con el fin de determinar las muertes ocurridas durante el embarazo, el parto o el puerperio (por complicaciones de estos estados) o debidas a enfermedades preexistentes y agravadas por éstas.

28. ¿Estaba embarazada cuando falleció?: indague si la fallecida estaba embarazada en el momento de la defunción. En caso afirmativo, marque con una equis (X) la opción 1 y pase a la pregunta 31; si no estaba embarazada al momento de la defunción, marque con una equis (X) la opción 2 y continúe con el diligenciamiento de la pregunta 29.

28. ¿ ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIO?		
1. <input type="checkbox"/> Sí (pase a 31)	2 <input type="checkbox"/> No	9 <input type="checkbox"/> Sin información

29. ¿Estuvo embarazada en las últimas 6 semanas?: si la fallecida estuvo embarazada en las seis (6) semanas anteriores a la defunción, marque con una equis (X) la opción 1 y pase a la pregunta 31; si no estaba embarazada en las últimas 6 semanas, marque con una equis (X) la opción 2 y continúe con el diligenciamiento de la pregunta 30.

29. ¿ ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?		
1. <input type="checkbox"/> Sí (pase a 31)	2 <input type="checkbox"/> No	9 <input type="checkbox"/> Sin información

30. ¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses?: indague si la fallecida estuvo embarazada en los doce (12) meses anteriores a la defunción y anótelos en la casilla correspondiente. Si no es posible obtener dicha información, marque la opción 9.

30. ¿ ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?		
1. <input type="checkbox"/> Sí	2 <input type="checkbox"/> No	9 <input type="checkbox"/> Sin información

Parte IV. Muertes violentas

31. Probable manera de muerte: marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, especificando el tipo de muerte violenta: suicidio, homicidio, accidente de tránsito, otro accidente y en estudio.

La casilla correspondiente a muerte "En estudio", solamente puede ser utilizada por médicos legistas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y médicos rurales u oficiales que cumplan estas funciones.

31. PROBABLE MANERA DE MUERTE

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Suicidio | 2 <input type="checkbox"/> Homicidio |
| 3 <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito | 4 <input type="checkbox"/> Otro accidente |
| 5 <input type="checkbox"/> En estudio (sólo Medicina Legal) | |

32. Cómo ocurrió el hecho: indague y anote la clase de arma, si el fallecimiento ocurrió por heridas; el lugar, si fue un ahogamiento (quebrada, río, pozo, piscina, etc.), la clase de vehículo, si fue atropellado (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores, si el fallecimiento ocurrió por envenenamiento.

33. Lugar o dirección de ocurrencia del hecho: indague si el hecho ocurrió en la vía pública, camino, carretera, mina, granja, oficina, etc.

32. ¿COMO OCURRIO EL HECHO? Si herido (Clase de arma); ahogado (lugar); atropellado (clase de vehículo); otros (veneno, etc.).

33. LUGAR O DIRECCION DE OCURRENCIA DEL HECHO

Parte V. Causas de la defunción para todos los casos.

34. Cómo determinó la causa de muerte: marque con una equis (X) el procedimiento o la fuente de información utilizada para establecer las causas de la defunción, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

- *Necropsia:* esta opción se señala siempre que se haya hecho necropsia, así se cuente con historia clínica y haya sido atendido o no por personal de salud.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 51
FECHA: 30-10-04

- *Historia clínica:* se refiere a cuándo se consultó el registro institucional u hospitalario para conocer el diagnóstico clínico o el resultado de pruebas diagnósticas*, hallazgos quirúrgicos o cualquier otra evidencia de la causa de la muerte.

*Imagenología (rayos X, escanografía, resonancia magnética nuclear, ecografía), neurofisiología, electrocardiograma y pruebas de laboratorio clínico, resultados anatomopatológicos.

- *Pruebas de laboratorio:* cuando la confirmación de la causa de la muerte se basa en resultados de laboratorio, en ausencia de historia clínica y/o necropsia.
- *Interrogatorio a familiares o testigos:* exclusivamente por entrevista a otras personas, en ausencia de pruebas de laboratorio, historia clínica o necropsia.

34. COMO DETERMINO LA CAUSA DE MUERTE

1 ☐ Necropsia 2 ☐ Historia clínica 3 ☐ Pruebas de laboratorio 4 ☐ Interrogatorio a familiares o testigos

35. *¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte?*: si el fallecido recibió asistencia médica durante la enfermedad que lo llevó a la muerte, así la defunción no haya sido certificada por el mismo profesional, marque una equis (X) en la opción 1.

35. ¿RECIBIO ASISTENCIA DURANTE EL
PROCESO QUE LO LLEVO A LA
MUERTE?
1. ☐ Si 2 ☐ No 3 ☐ Ignorado

36. Causas de la defunción

Para esta información se utiliza el modelo internacional del Certificado Médico de Defunción de la OPS/OMS, el cual permite seleccionar la **causa básica** de la defunción y producir estadísticas de mortalidad comparables entre los diferentes países.

La **causa básica** de la muerte se define como : “La enfermedad o lesión que **inició** la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y en su caso, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.

En ocasiones, no es fácil que el médico certificante llegue a la verdadera causa de la muerte, sobre todo, cuando no se cuenta con recursos suficientes para su diagnóstico, pero debe

esforzarse para llegar a determinarla y llenar correctamente el Certificado, con lo que contribuirá eficazmente en la prevención de muertes que son evitables.

Esta información sólo puede ser diligenciada por un médico, quien está en mejor posición que cualquier otra persona para decidir qué causa patológica condujo directamente a la muerte, y para señalar las enfermedades antecedentes, si existen, que dieron lugar a dicha causa.

El modelo utilizado consta de dos partes:

- Parte I: tiene cuatro renglones (a, b, c y d) donde debe aparecer **un solo diagnóstico o término en cada uno de ellos:**

Renglón a): aquí escriba la causa o estado patológico que directamente produjo la muerte, o sea la última que el médico descubrió en el fallecido.

Renglón b): se utiliza cuando el médico considere que la causa informada en a), se debió o fue originada por una causa previa.

Renglón c): se llena cuando el médico considere que en la defunción estuvieron involucradas tres causas, de modo que la registrada en el renglón a), se debió a la informada en el renglón b) y ésta a su vez fue originada por la que se escribe en el renglón c).

Renglón d): se llena cuando el médico considere que en la defunción estuvieron involucradas cuatro causas, de modo que la registrada en el renglón a), se debió a la informada en el renglón b), ésta a su vez fue originada por la que se escribe en el renglón c) y ésta a su vez fue originada por la que se describe en el renglón d).

Cuando aparece más de una causa en el Certificado, deberán tener una secuencia lógica, de abajo hacia arriba, que se inicia en el último renglón, que bien puede ser **b), c) o d)**, pero que invariablemente terminará en el renglón **a)**, **de otra forma el Certificado estará mal diligenciado.**

De esta manera, la **causa básica**, registrada en el último renglón de la Parte I, es la que origina algunas complicaciones (consecuencias de la causa básica) que deben ser registradas en las líneas de arriba (a, b y c). La última de las complicaciones o consecuencias, registrada en la línea a), es llamada causa **terminal** o **inmediata** o **causa directa** de la muerte.

No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la Parte I. Si la causa que aparece en a), describe por completo la defunción y no se debió a ninguna otra causa antecedente, **en este caso, deje en blanco los renglones b), c) y d).**



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 53
FECHA: 30-10-04

- **Parte II:** donde debe anotar cualquier otro u otros estados patológicos importantes que en opinión del médico, pudieron contribuir a la muerte, pero que no estuvieron relacionados con la causa básica informada en la parte I, renglones a), b), c) o d).

La columna "Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte" (minutos, horas, días, semanas, meses o años), ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección de la causa básica de la defunción. Lógicamente la causa que aparezca en a) tendrá menos tiempo que la de b) y la de c) y d).

Nota: Para los casos de muerte fetal, registre la condición materna o fetal y tenga en cuenta las mismas indicaciones para expedir la certificación. No registre MORTINATO.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 54
FECHA: 30-10-04

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	a) _____ Debido a:	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa	b) _____ Debido a:	
consignada en a), mencionándose en último lugar la causa básica o fundamental.	c) _____ Debido a:	
	d) _____	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo.		Causa básica

37. Muerte sin certificación médica: esta casilla debe ser diligenciada en los casos en que el Certificado sea expedido por personal de salud autorizado (enfermera, auxiliares de enfermería o promotoras), estableciendo la causa probable de la muerte.

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA	
Causa probable de muerte _____	

Nombre y Firma de quien expide el Certificado: los datos de esta casilla deben coincidir con la información suministrada al final de la sección I (Información General).

La firma del médico o personal de salud que expide el Certificado, conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.

NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO (en letra imprenta)	
_____ Nombre(s) y apellido(s) completos	
_____ Dirección y teléfono	_____ Firma y No. de la tarjeta profesional o registro



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 55
FECHA: 30-10-04

4.2.4. Ejemplos de diligenciamiento de causas

Desde la adopción del modelo internacional del certificado de defunción, ha sido relevante la necesidad de capacitar al personal de salud autorizado en el manejo adecuado del formulario. En este manual se presentan algunos casos de historia clínica, a manera de ejemplo para mostrar errores comunes y la forma correcta de diligenciamiento.

Caso 1. Masculino, 8 meses. El día 3 de diciembre comenzó a presentar diarrea y vómito de intensidad moderada hasta el día 6, cuando el cuadro se intensificó y fue internado en el Hospital Lorencita Villegas de Santos. Al ingreso el paciente presentaba deshidratación de 2o.- 3er. grado y signos de desnutrición moderada. El 7o. día se diagnosticó bronconeumonía por aspiración de vómito, comprobada por rayos X el día 8. El paciente se agravó, presentando un cuadro febril diarreico y falleció el día 10.

Certificado original:

CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa b) _____ Debido a: _____	
consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o c) _____ fundamental. Debido a: _____	
d) _____	
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. _____	Causa básica _____

Forma correcta:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa b) _____ Debido a: _____	
consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o c) _____ fundamental. Debido a: _____	
d) _____	
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. _____	Causa básica _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 56
FECHA: 30-10-04

Comentarios: en la parte I del Certificado no se certificó una causa básica (Gastroenterocolitis), solamente refirió deshidratación que es una complicación de la causa básica. Este es un error muy común que debe evitarse, más cuando la deshidratación puede ser debida a síndromes diarreicos o como consecuencia de otros procesos infecciosos, con cuadro febril intenso.

Caso 2. Femenino, 36 años. Diagnóstico hace 20 años de Fiebre Reumática como complicación a una estenosis mitral. Hace 5 años viene presentando insuficiencia cardíaca congestiva, compensada con tratamiento. Últimamente el cuadro se ha complicado, tornándose la insuficiencia cardíaca irreversible. Fallece con este cuadro. Hace 4 años le fue diagnosticada hipertensión arterial con cifras de tensión sistólica entre 190-160mmHg y de tensión diastólica entre 100-120mmHg.

Certificado original:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consagrada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo. _____		Causa básica _____

Forma correcta:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consagrada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo. _____		Causa básica _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 57
FECHA: 30-10-04

Comentarios: se informó como causa terminal la estenosis mitral y como causa básica la insuficiencia cardíaca. Existe un error en cuanto a la secuencia y además no fue informada correctamente la causa básica.

Caso 3. Masculino, 3 horas. Producto de parto normal, en precarias condiciones (APGAR 2). Embarazo normal hasta más o menos el octavo mes, cuando comenzó a presentar hemorragia vaginal, sin consultar a un médico en las primeras 24 horas. Al ingresar al hospital, la paciente se encontraba en prechoque, diagnosticándose desprendimiento prematuro de placenta. Recién nacido cianótico, con signos y síntomas de anoxia, falleciendo tres horas después del parto.

Certificado original:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. _____		Causa básica _____

Forma correcta:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. _____		Causa básica _____

Comentarios: es frecuente que en los casos de muerte perinatal (nacidos muertos o defunciones en la primera semana de vida) se informe solamente anoxia o hipoxia, sin hacer referencia a la causa básica. Es cierto que en muchos de estos casos, es difícil establecer qué causó la anoxia y algunas veces es imposible, sin embargo, en los casos en los que se conoce un factor materno, fetal o materno-fetal causante de anoxia, éste debe ser anotado como causa básica.

Caso 4. Masculino, 72 años. Paciente sometido a gastrectomía hace 10 meses por diagnóstico de cáncer gástrico, comprobado por histopatología. El cuadro clínico fue empeorando, diagnosticándose una semana antes de la defunción metástasis pulmonares y bronconeumonía. Paciente conocido como hipertenso y hace 3 meses presentó un accidente cerebro vascular, permaneciendo hemipléjico.

Certificado original:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo. _____		Causa básica _____

Forma correcta:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____ Debido a: _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____ Debido a: _____		
c) _____ Debido a: _____		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo. _____		Causa básica _____

Comentarios: el paciente, de acuerdo con los exámenes diagnóstico practicados no tenía cáncer de pulmón, sino metástasis pulmonares. Este es un tipo de error muy frecuente, en el cual se registran las metástasis y no la localización primaria del tumor, que es la causa básica. Si no se conoce la localización primaria, se debe anotar en el renglón d) cáncer de sitio primario desconocido.

Para todos los casos se debe registrar en la Parte II, las otras afecciones / patologías que presente el paciente.

Caso 5. Femenino 32 años. Paciente admitida en el servicio de urgencias en estado de choque. Octavo mes de gestación con dos consultas prenatales en el 4o y 5o mes. Cuarto embarazo, siendo los anteriores normales y nacidos vivos. Al ingreso no se valoró presión arterial, pulso fino y taquicárdico de 140 por minuto. Anemia intensa en mucosas. Según los familiares, presentaba hemorragia vaginal "desde hace más de una semana", de inicio no muy abundante pero con aumento de intensidad. Hace dos días se desmayó al levantarse por lo que fue traída al hospital. Se le diagnosticó anemia aguda por hemorragia debido a desprendimiento prematuro de placenta, feto muerto. Fue realizada cesárea, falleciendo inmediatamente después de cirugía.

Certificado Original:

37. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) _____		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionán-dose en último lugar la causa básica o fundamental. b) _____		
c) _____ Debido a:		
d) _____		
II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo. _____		Causa básica _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 60
FECHA: 30-10-04

Forma correcta:

CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
(CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)		
I. CAUSA DIRECTA		
Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	a) _____ Debido a: _____	
CAUSAS ANTECEDENTES		
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en último lugar la causa básica o fundamental.	b) _____ Debido a: _____	
	c) _____ Debido a: _____	
	d) _____	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES		Causa básica
Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo.	_____	

Comentarios: se trata de un caso de muerte materna. Este grupo de causas - muertes maternas - por varias razones, se constituye en aquel más deficientemente informado. Este déficit se debe a que en las causas de defunción no se informa adecuadamente la patología relacionada con el embarazo.



CAPITULO 5

PROCEDIMIENTOS PARA EXPEDICION DE LA LICENCIA DE INHUMACION

La Licencia de Inhumación es el documento legal válido para inhumar, cremar o trasladar un cadáver en cualquier cementerio del territorio Nacional. Este documento (forma DANE 631) es impreso y distribuido por el DANE

A nivel municipal, la Licencia de Inhumación es expedida por una sola entidad, que puede ser la Alcaldía, la Secretaría de Salud, la Inspección de Policía o la Registraduría.

La Licencia de Inhumación se expedirá con base en el desprendible del Certificado de Defunción el cual no podrá ser retenido, pues se requiere para efectuar posteriormente la inscripción en el Registro Civil.

La Licencia debe ser diligenciada en original y copia, el original con destino al cementerio y la copia para ser archivada en la oficina que expide la Licencia.

Tener en cuenta que una defunción violenta o en estudio no puede ser autorizada para cremación, para lo cual debe verificarse en el desprendible del certificado, en la pregunta 16 "Probable manera de muerte". Esta pregunta en ningún caso puede venir en blanco o con doble marcación. De ser así, se debe devolver el desprendible para que sea corregido por el funcionario de salud que certificó la defunción.



ANEXO 1

DIAGRAMAS DE PROCESOS

Diagrama 1. Procesos de distribución y recolección de certificados

Diagrama 2. Procesos de certificación de nacido vivo

Diagrama 3. Procesos de nacimientos

Diagrama 4. Procesos para el Registro Civil de Nacimiento

Diagrama 5. Procesos del Certificado de defunción por muerte fetal

Diagrama 6. Procesos del Certificado de defunción por muerte natural

Diagrama 7. Procesos del Certificado de defunción por muerte violenta

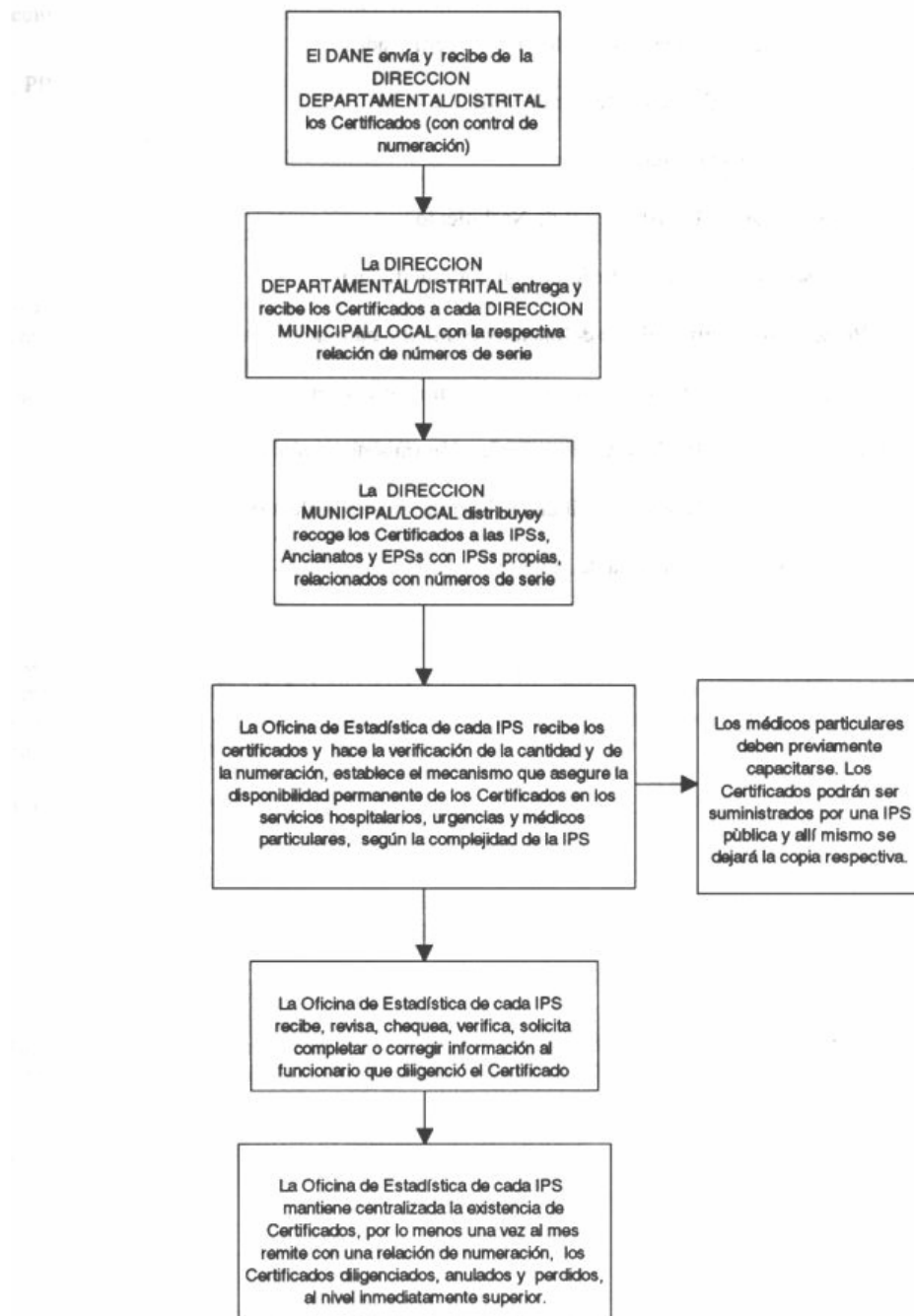
Diagrama 8. Procesos para el Registro Civil de Defunción (muerte natural)

Diagrama 9. Procesos para el Registro Civil de Defunción (muerte violenta)

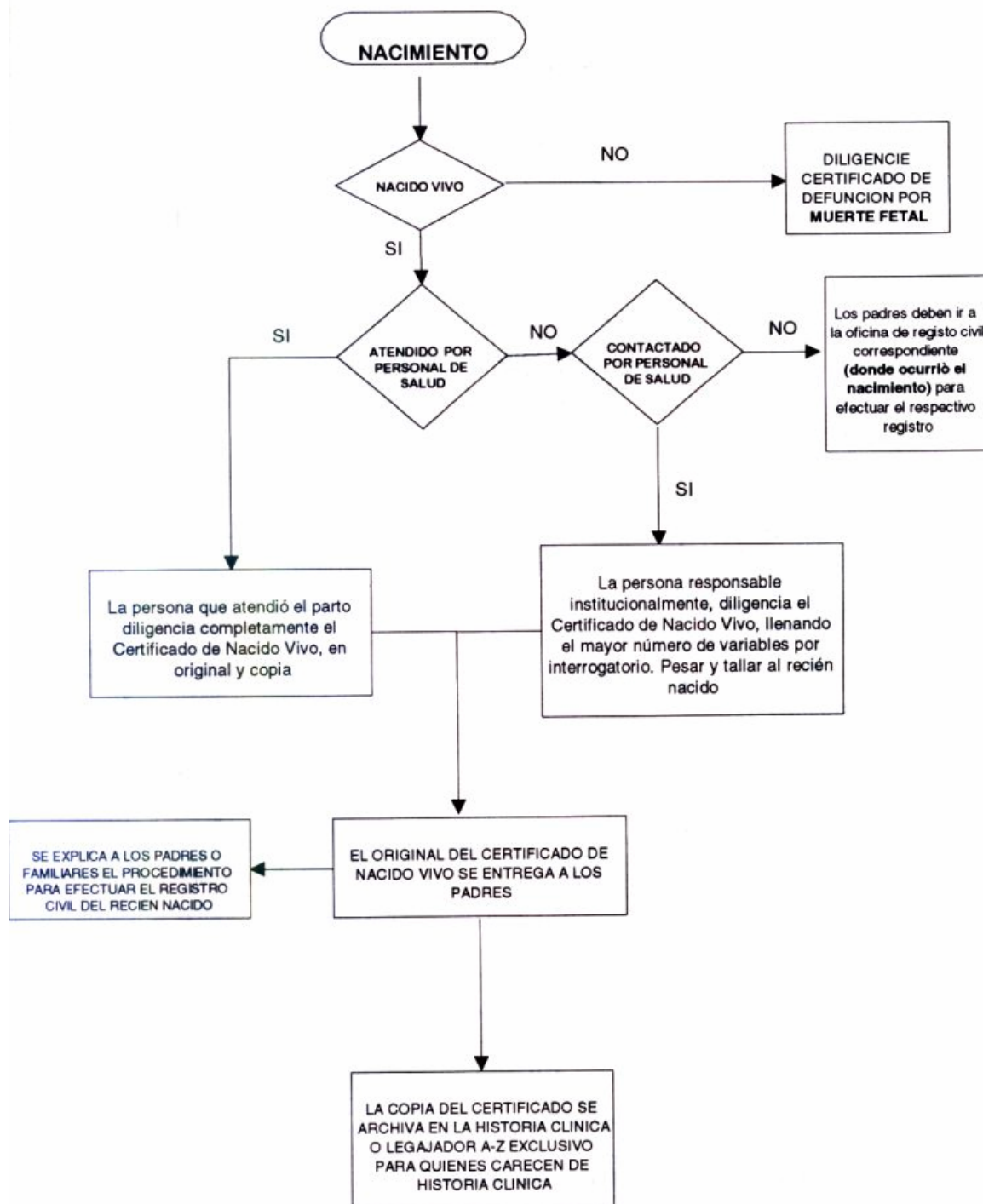
Diagrama 10. Procesos para la Licencia de Inhumación

SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

**DIAGRAMA 1. PROCESOS DE DISTRIBUCION Y RECOLECCION DE
CERTIFICADOS**

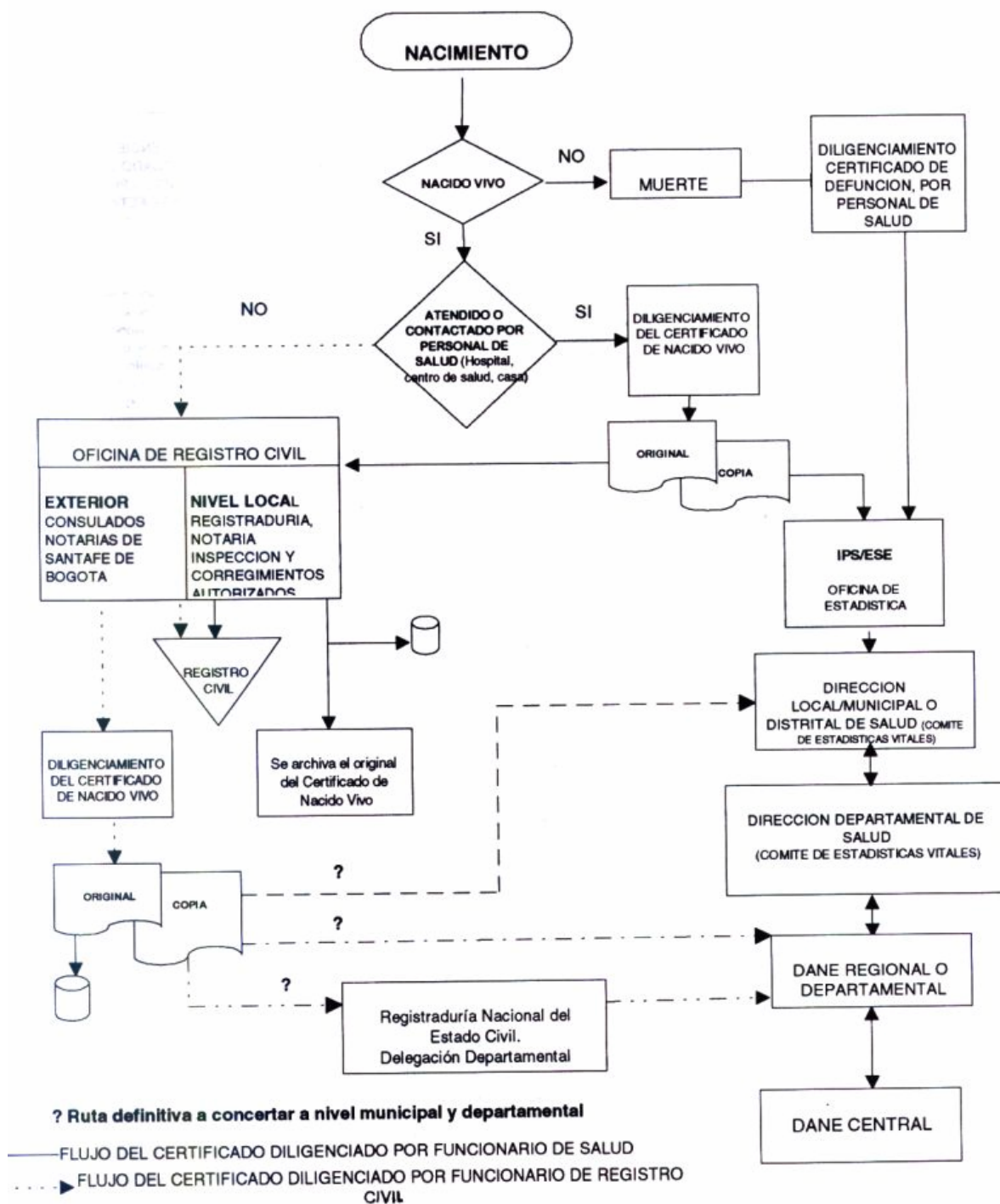


SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES
DIAGRAMA 2. PROCESO DE CERTIFICACION DE NACIDO VIVO



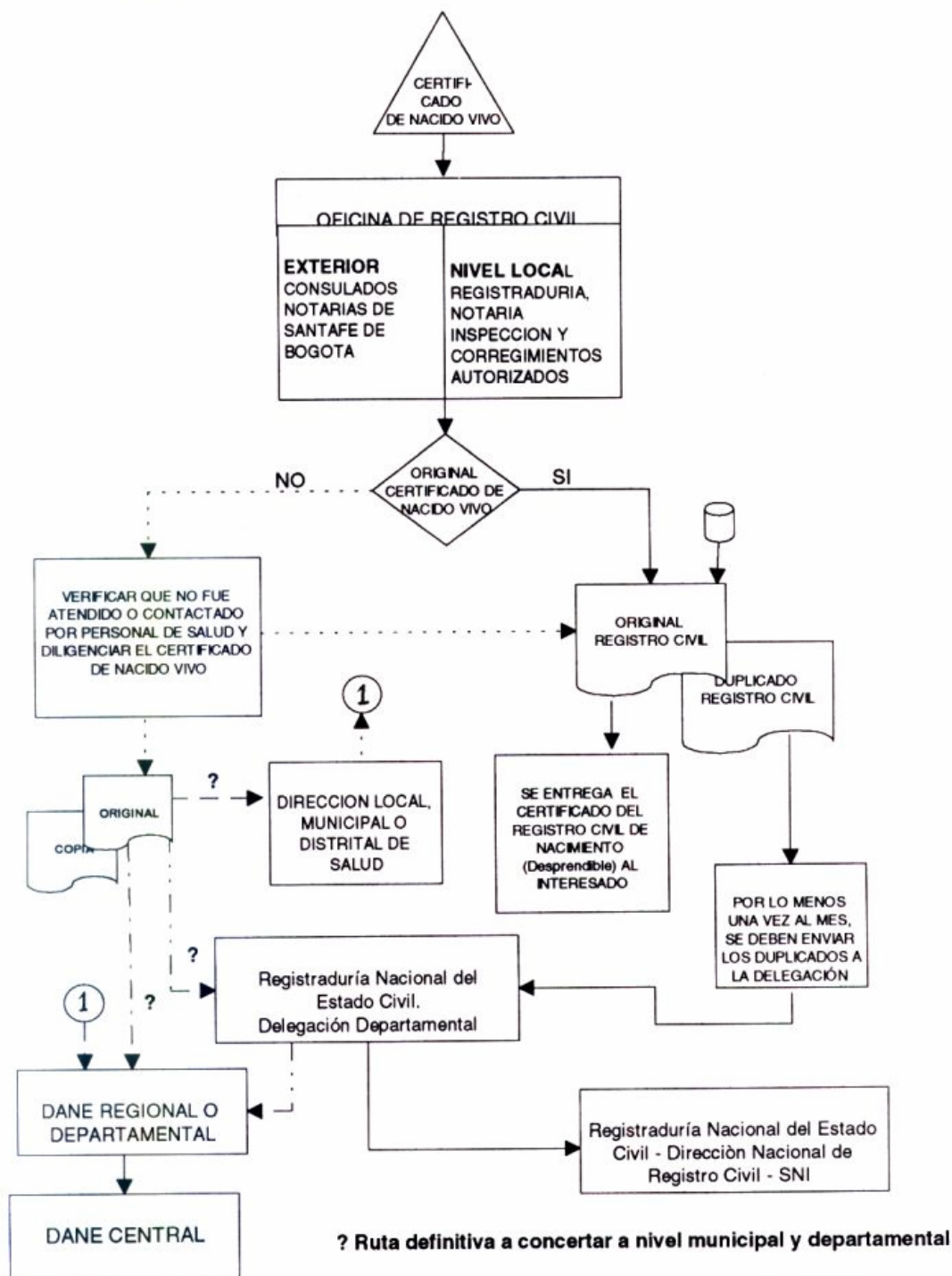
SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DIAGRAMA 3. PROCESOS DE NACIMIENTOS



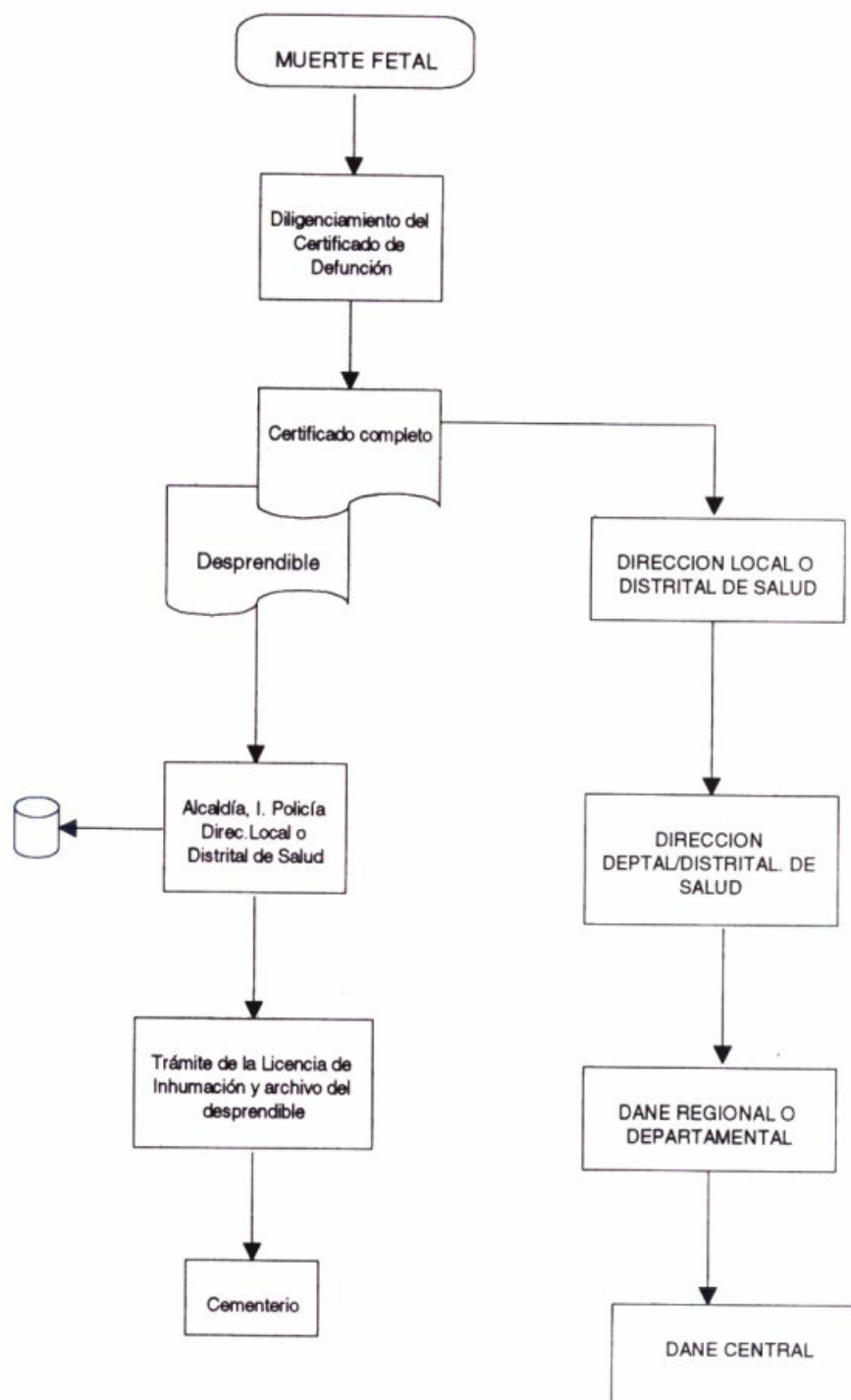
SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DIAGRAMA 4. PROCESOS PARA EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO



SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

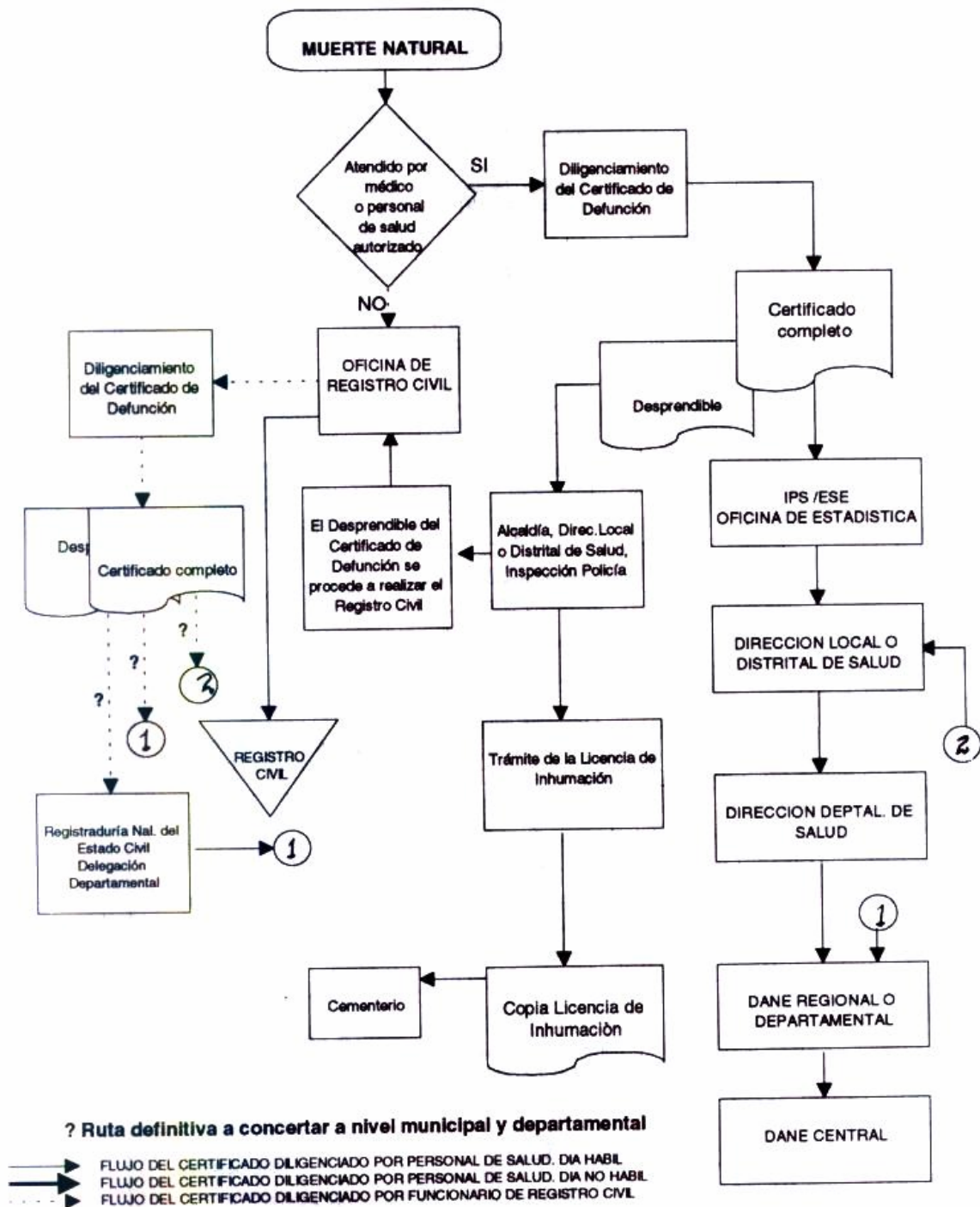
DIAGRAMA 5. PROCESOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE FETAL



ATM3.000

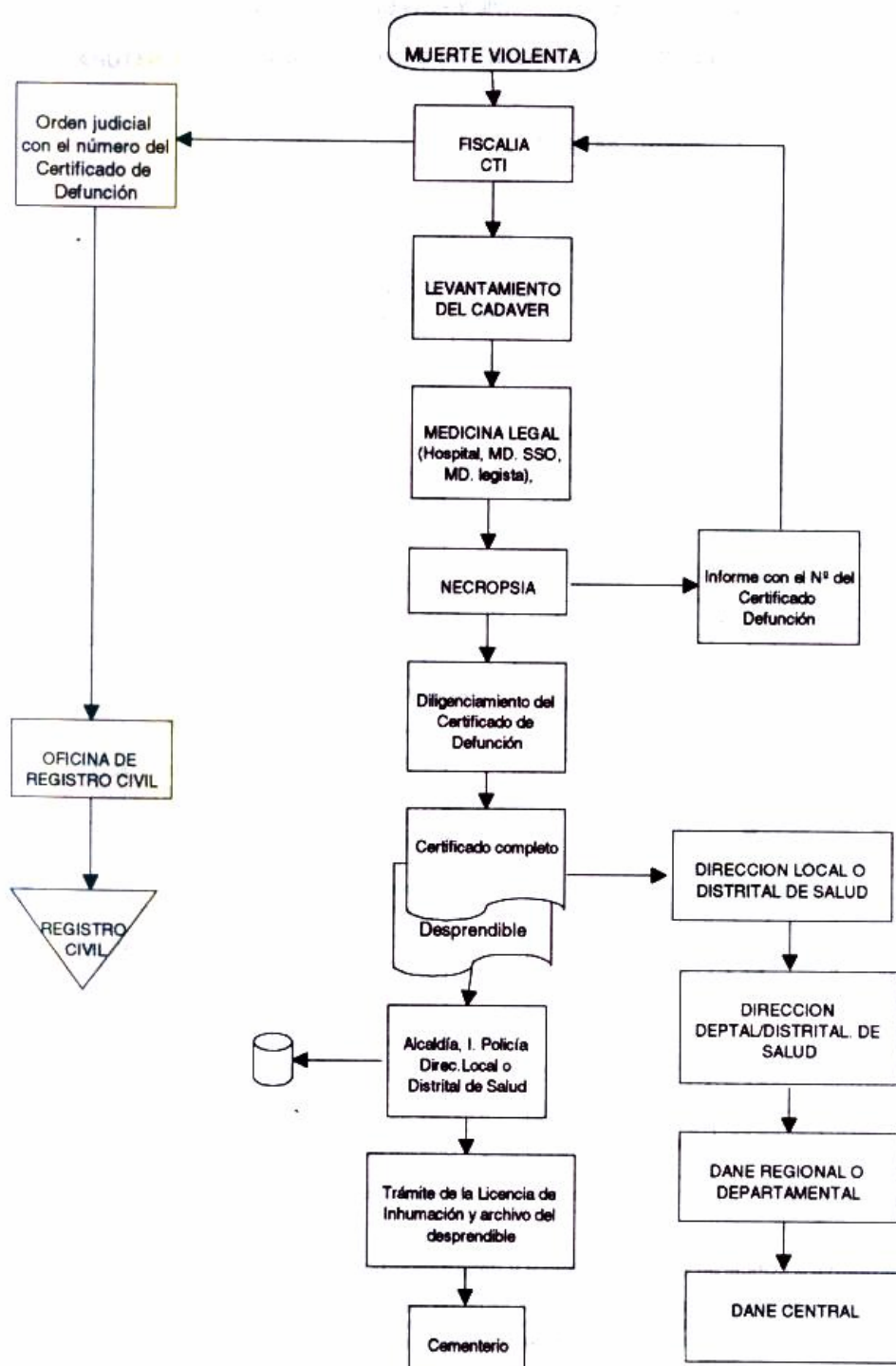
SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DIAGRAMA 6. PROCESOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE NATURAL



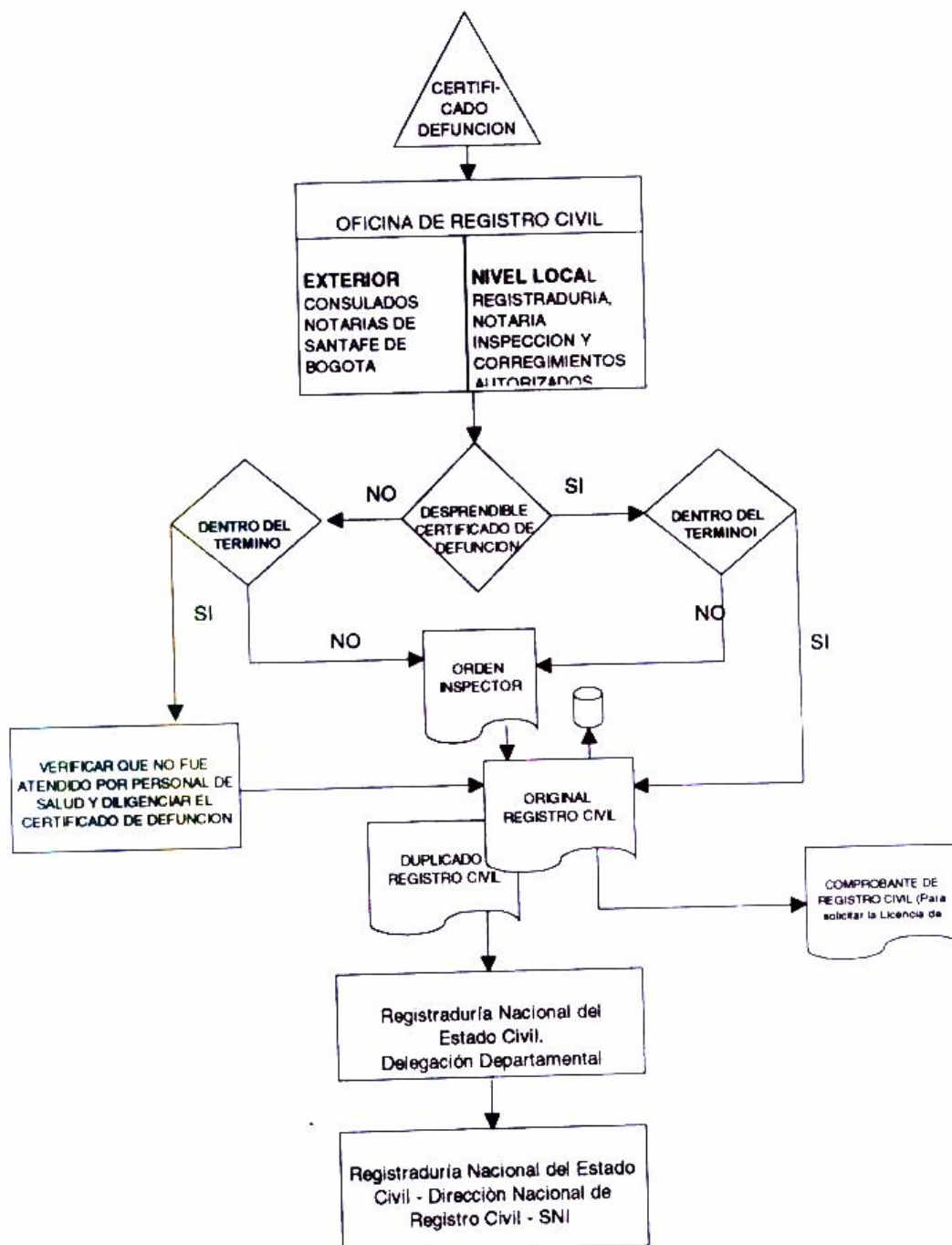
SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DIAGRAMA 7. PROCESOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA



SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

**DIAGRAMA 8. PROCESOS DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
(MUERTE NATURAL)**



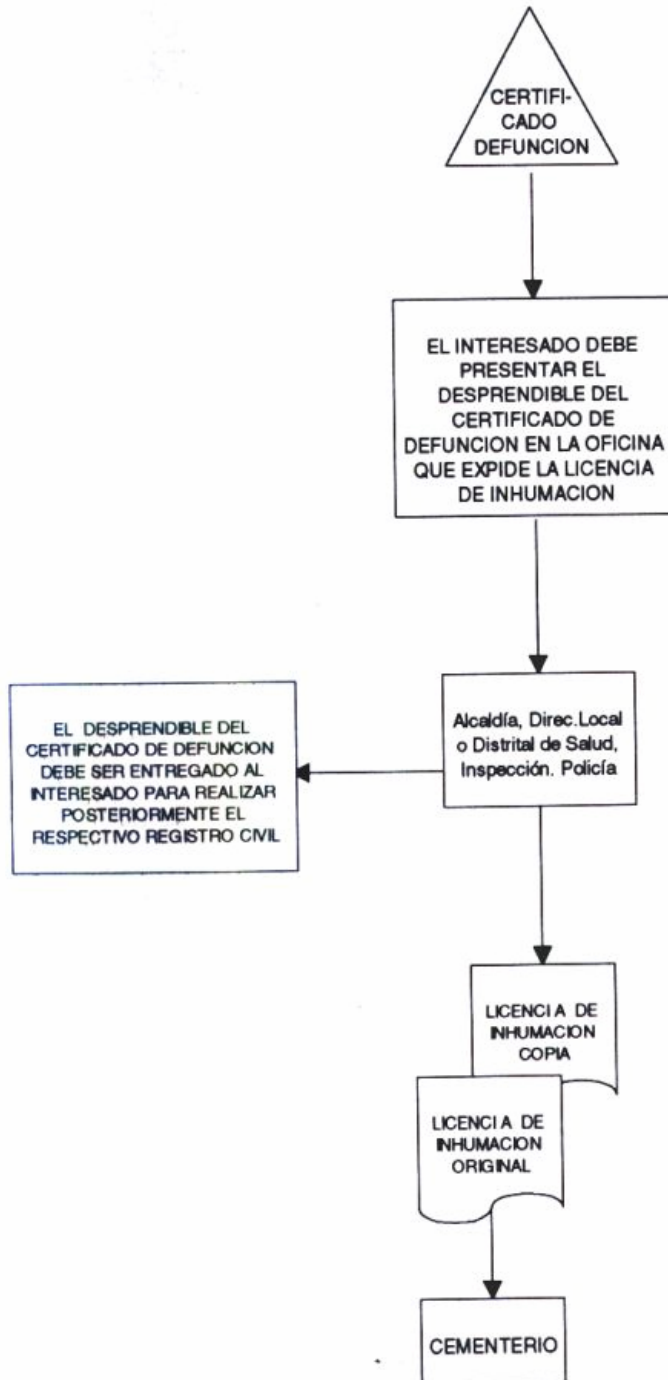
SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

**DIAGRAMA 9. PROCESOS PARA EL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
(MUERTE VIOLENTA)**



SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DIAGRAMA 10. PROCESOS PARA LA LICENCIA DE INHUMACION





**PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA
DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS
VITALES EEVV**

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 73
FECHA: 30-10-04

ANEXO 2

Taller 1. Diligenciamiento de Certificados de Nacido Vivo y de Defunción. -Sector salud

Taller 2. Parte 1: Procedimientos en certificación de causas de defunción - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Taller 2. Parte 2: Procedimientos en certificación de causas de defunción - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Taller 3. Necropsias medicolegales



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 74
FECHA: 30-10-04

TALLER 1

DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y

DE DEFUNCION SECTOR SALUD

- CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO**

Caso 1

El 25 de mayo de 1997 a las 4:50 de la tarde, en el Puesto de Salud Mulatos, de la Inspección de Policía del mismo nombre, del municipio de Necoclí, la señora María Mercedes Londoño Jaramillo, de 16 años, con un embarazo de 34 semanas de gestación, tuvo por parto normal dos niños, uno de sexo masculino, de 2.250 gramos y 45 centímetros, APGAR al minuto de 5 y a los 5 minutos de 8, y el otro niño de sexo femenino, nació a las 4:55 p.m., pesó 2.100 gramos y 44 centímetros, APGAR al minuto de 7 y a los 5 minutos de 10. Este es su primer embarazo. Asistió a 4 controles prenatales y el compañero la tiene afiliada como beneficiaria en el sistema de seguridad social.

María Mercedes tiene tarjeta de identidad No. 810217- 05213, es estudiante de 8o. grado, vive en unión libre con el señor Carlos Arturo Uribe Echeverry, de 19 años, cursó y aprobó hasta el grado 11. Residen en la Inspección de Policía Mulatos de Necoclí. Fue atendida por la enfermera Carmen Elisa Bianchi (Tarjeta profesional No. 563). María Mercedes fue dada de alta al día siguiente.

Caso 2

El 1 de agosto de 1997, a las 10 a.m., la señora Matilde Mejía de Carvajal, tuvo un niño de sexo femenino, de 3.800 gramos y 50 centímetros, APGAR de 8 al minuto y de 10 a los 5 minutos, parto por cesárea y embarazo a término, en el Hospital San José de La Palma, Cundinamarca, atendido por el doctor Camilo Ramírez Niño (Registro No. 756).

Matilde tiene 24 años, con cédula de ciudadanía. No. 51.695.032 de Bogotá, cursó hasta tercer semestre de administración de empresas. Está casada con el señor Antonio Carvajal Mejía de 32 años, Contador, con cédula de ciudadanía No. 19.269.520 de Bogotá. Los señores Carvajal viven en Calle 25 No. 13-10 del municipio de La Palma. Este es el primer hijo de Matilde, y el primer embarazo. Asistió a 6 controles prenatales y como trabaja, está afiliada al Seguro social. Fue dada de alta al día siguiente.



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 75
FECHA: 30-10-04

Caso 3

La señora Ana Beatriz López García, de 19 años, residenciada en la finca "La Esmeralda" de la vereda El Arenal del municipio de Paipa, departamento de Boyacá, tuvo un niño de sexo femenino, producto de un embarazo simple de 39 semanas de gestación, por parto normal, en el Puesto de Salud Pantano de Vargas de la Inspección de Policía del mismo nombre del municipio de Paipa, el 12 de julio de 1997, a las 13:45 horas, la cual pesó 3.000 gramos, midió 50 centímetros, APGAR de 6 al minuto y 8 a los 5 minutos. Fue atendida por la Auxiliar de enfermería María del Carmen Arias Duque, con cédula de ciudadanía No. 22.340.257 de Tunja. La señora en mención no tuvo controles prenatales, dado que no está afiliada a ningún sistema de seguridad social.

Ana Beatriz está identificada con la cédula de ciudadanía No. 20.156.183 de Tunja, cursó hasta sexto grado. Esta es la segunda hija nacida viva, y el segundo embarazo, la anterior hija nació el 10 de agosto de 1995. Se encuentra en unión libre con el señor Manuel Ramírez Prieto, de 21 años, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.895726 de Chiquinquirá, quien ha cursado hasta 5o. de primaria. El Certificado fue expedido el mismo día.

Caso 4

En la vereda La Dolores, del municipio de Palmira, el 10 de febrero de 1997 a las 2:00 a.m., en su casa de habitación, la señora Luz Amparo García Aristizábal, identificada con cédula de ciudadanía. 25.257.458 de Cali, con 20 años, soltera, tuvo un niño de sexo masculino, de 49 centímetros, por parto normal, embarazo simple a término, no tuvo control prenatal, atendida por Ana María Buitrago Maldonado, promotora de salud con cédula de ciudadanía No. 20.005.964 de Palmira. Este es su primer hijo nacido vivo y su segundo embarazo. El Certificado fue expedido el mismo día del nacimiento. Luz Amparo ha cursado hasta 8o. Grado y no está afiliada a ninguna EPS. El padre del niño, Felipe Pérez Santamaría, tiene 19 años, cursó y aprobó hasta el grado 11.

Caso 5

En su casa de habitación ubicada en la Inspección de Policía de Santa Rita, municipio de San Gil, departamento de Santander, la señora Mónica Rueda García, tuvo por parto normal, un niño de sexo femenino de 2.900 gramos y 49 centímetros, con un tiempo de gestación de 36 semanas, un APGAR de 7 al minuto y de 9 a los 5 minutos y había tenido 6 controles prenatales; pertenece al régimen subsidiado. El parto ocurrió el 25 de octubre de 1996 a las 6:15 de la mañana y fue atendido por la promotora de salud Magnolia Silva Durán, con cédula de ciudadanía No. 31.642.396 de Bucaramanga.

Mónica tiene 31 años, está identificada con la cédula de ciudadanía No. 13.987.375 de San Gil, cursó segundo de primaria, es soltera, y éste es su tercer embarazo simple y su tercer hijo nacido vivo. El anterior hijo nació el 15 de mayo de 1994. El padre de la recién nacida, Fernando Pinto Villamizar, tiene 38 años, ha cursado hasta 5o. de primaria. El Certificado fue expedido al día siguiente.

- **CERTIFICADOS DE DEFUNCION**

Caso 1

El 14 de marzo de 1997, a las 8:30 de la mañana, en el Hospital San Rafael del municipio de Pasto, departamento de Nariño, la señora Ana Luisa Fernández de Páez, de 37 años, con un embarazo de 30 semanas de gestación, tuvo por cesárea dos niños: uno de sexo femenino, 1.500 gramos, 40 centímetros, APGAR al primer minuto de 6 y a los 5 minutos de 9.

El segundo niño de sexo masculino, nació a las 8:45 a.m. y murió a las 2 horas por síndrome de insuficiencia respiratoria aguda debido a membrana hialina. Pesó 1.400 gramos, 38 centímetros, APGAR al primer minuto de 2 y a los 5 minutos de 4. La señora Ana Luisa está afiliada a la Caja Nacional de Previsión y tuvo 6 controles prenatales. El parto fue atendido por el doctor Manuel José Gómez Sánchez (Registro 714).

Ana Luisa tiene cédula de ciudadanía No. 23.256.387 de Pasto, con residencia en la carrera 56 No. 25 - 47 de Pasto, es licenciada en Idiomas y casada con Mauricio Páez Acuña, de 41 años, Abogado. Este era el cuarto embarazo de Ana Luisa, tiene cinco hijos nacidos vivos contando estos mellizos. El anterior hijo nació el 25 de marzo de 1991. El Certificado fue expedido el mismo día.

Caso 2

La señora Natalia Gómez Velandia, ingresó a la Clínica del ISS, de Sincelejo, el día 27 de julio de 1997 a las 2 de la madrugada, por trabajo de parto, con embarazo simple de 36 semanas de gestación, fetocardia positiva. La señora había asistido a dos controles durante su embarazo, afiliada como beneficiaria a salud Colmena.

A las 7 de la noche del mismo día, con ayuda de forceps, nació muerto un niño de sexo masculino, por sufrimiento fetal, debido a trabajo de parto prolongado como consecuencia de una desproporción cefalopélvica. Pesó 3.400 gramos. El parto fue atendido por el doctor Alvaro Ardila Castillo (Registro 982).

Natalia tiene 29 años, es casada, residente en la carrera 11 N° 29-15 del municipio de Sincelejo. Ha tenido 3 hijos nacidos vivos, cursó hasta 9o. grado.

Caso 3

Paciente: Marcela Carvajal Martínez, 37 años. Estaba en el sexto embarazo. Fecha de la última menstruación 10 de octubre de 1996. Tuvo atención médica mensualmente durante todo el embarazo, dado que tenía hipertensión arterial. Admitida en el Hospital San Juan de Dios de Honda, departamento del Tolima, el 3 de agosto de 1997, a las 4 p.m., con presión arterial 150/90. Tuvo un parto normal el mismo día, a las 5 p.m, atendido por la doctora Doris Olaya Gaviria (Registro No. 587), habiendo nacido un niño de sexo masculino, de 3.100 gramos y 51 centímetros, con un APGAR de 5 al minuto y

de 7 a los 5 minutos, tuvo 7 controles durante su embarazo, afiliada como cotizante al Seguro social. Con éste, completaba seis hijos nacidos vivos.

La paciente presentó un paro cardio-respiratorio, habiendo sido reanimada y transferida para la Unidad de Cuidados Intensivos, donde fue atendida por el doctor Luis Fernando Méndez Ortiz (Registro 596), en esta ocasión la presión arterial era de 220/100 y presentaba cianosis. Desarrolló síntomas de edema agudo de pulmón y entró en coma profundo con midriasis paralítica y oliguria. Murió el 2 de agosto de 1997, a las 6 y 15 a.m.

Marcela había nacido el 5 de junio de 1959, tenía cédula de ciudadanía N° 14.324.891 de Ibagué, residía en la calle 24 No. 53-20 de Honda, cursó hasta 10o. grado, estaba casada con Guillermo Garavito Fajardo, de 35 años, quien cursó toda la secundaria.

Caso 4

Paciente: Juan Camilo Molina Arias, 3 horas.

El día 13 de julio de 1997, a las 10 y 40 de la mañana, en el Centro de Salud de Teorama, del municipio del mismo nombre, en el departamento de Norte de Santander, nació un niño de sexo masculino, de parto normal, en precarias condiciones (un APGAR de 2 tanto al minuto como a los 5 minutos, peso 1.800 gramos y talla 47 cms). El embarazo fue normal hasta el octavo mes cuando la madre comenzó a presentar hemorragia vaginal. Como no fue a un médico, permaneció así por más o menos 48 horas. Cuando fue llevada al Centro de Salud estaba en estado de pre-choque y se diagnosticó desprendimiento prematuro de la placenta. El niño nació cianótico, con señales y síntomas de anoxia, falleciendo 3 horas después del nacimiento. Al llegar al Centro de Salud fue atendida por la doctora Luz Myriam Angel Ruiz (Registro 517).

La madre del menor fallecido se llama María Antonia Cifuentes Sarmiento, tiene 31 años, identificada con la cédula de ciudadanía No. 15.381.478 de Cúcuta, ha tenido tres embarazos y tres hijos nacidos vivos contando éste, el anterior hijo nació el 3 de enero de 1994, ha cursado 5o. de primaria, reside en la vereda Costa Azul de Teorama.

Es casada con Juan Carlos Díaz Vergara, de 36, con 5o. de primaria, identificado con la cédula de ciudadanía No. 36.154.824 de Cúcuta.

Caso 5

La señora Olga Lucía Rubio Caviedes. Fue admitida en el Hospital Regional San Rafael, de Girardot, departamento de Cundinamarca, el 3 de mayo de 1997, a las 8 a.m., con infección de 6 días causada por aborto, presión arterial 100/60, temperatura 39,5 °C , y fue atendida por la doctora Mariela Benavides Duque (Registro 356). El día 4 de mayo fue realizado un legrado uterino. Una hora después presentó sangrado vaginal abundante por atonía uterina y coagulopatía de consumo, siendo transferida para la Unidad de cuidados intensivos. Se hizo un nuevo legrado. Falleció el 7 de mayo de 1997 a las 9 de la mañana. Por tratarse de un aborto inducido se realizó levantamiento del cadáver y en el Instituto



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 78
FECHA: 30-10-04

de Medicina Legal, la necropsia. Los costos causados en el hospital fueron cancelados por los familiares.

Olga Lucía tenía 22 años, había nacido el 24 de agosto de 1974, era soltera, con cédula de ciudadanía No. 35.265.458 de Ibagué, residente en la calle 7 No. 16-21 de la Inspección de Policía San Lorenzo (Gitardot), había cursado hasta 7o. grado.

Caso 6

El día 23 de julio de 1997 a las 10 de la noche, en su casa de habitación ubicada en la vereda Puente Piedra del área rural del Líbano, departamento del Tolima, falleció el señor Ismael Urbina Soto, por una enfermedad renal, padecida desde hacía 3 meses. Había estado en tratamiento médico por su enfermedad en el régimen subsidiado.

Ismael tenía 73 años, se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 15.984 del Líbano, había nacido el 10 julio de 1923, estaba casado, era analfabeta. El Certificado de Defunción fue expedido por Esther Páez Medina, promotora de salud, con cédula de ciudadanía No. 14.128.350 de Ibagué.

Caso 7

En su casa de habitación ubicada en la vereda Palmasola del municipio de Garagoa, departamento de Boyacá, falleció el día 22 de agosto de 1997 a las 2 y 15 de la tarde la señora María Elsa Cortés Sánchez. Estaba siendo tratada por el doctor José Darío Buendía (Registro No.233), quien la trataba por un cáncer gástrico desde hacía 3 años. Se le dio aviso a María del Carmen Ceballos, promotora de salud del área, con cédula de ciudadanía No. 15.899.612 de Tunja, quien expidió el Certificado de Defunción el mismo día. Doña María Elsa tenía 62 años, estaba identificada con la cédula de ciudadanía No. 15.497.258 de Maní (Casanare), había nacido el 15 de julio de 1934, era soltera, había cursado hasta 2o. de primaria. No estaba afiliada a ningún régimen de seguridad social.



**PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA
DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS
VITALES EEVV**

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 79
FECHA: 30-10-04

TALLER 2 – PARTE 1

PROCEDIMIENTOS EN CERTIFICACION DE CAUSAS DE DEFUNCION

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

SECTOR SALUD

Ordene las siguientes causas de muerte, teniendo en cuenta si la causa es directa, antecedente, básica o contribuyente. Si usted es médico, diligencie la pregunta 36; si es otro personal de salud autorizado (enfermera, auxiliar de enfermería o promotora de salud), diligencie la pregunta 37.

1.
a. Perforación duodenal
b. Úlcera duodenal
c. Peritonitis

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

2.
a. Fractura de cráneo
b. Bronconeumonía
c. Caída de andamio

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

3.
a. Difteria
b. Senilidad

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 80
FECHA: 30-10-04

4.
a. Meningitis tuberculosa
II. Tuberculosis pulmonar

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

5.
a. Sección de yugular externa y tráquea
b. Lesión con instrumento cortante (navaja)
en cuello.

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

6.
a. Infarto Agudo del Miocardio
b. Insuficiencia Cardíaca Congestiva
c. Hipertensión Arterial y Enfermedad
Pulmonar Obstructiva Crónica

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

7.
a. Enfermedad Pulmonar Obstructiva
Crónica
b. Fumador crónico
c. Insuficiencia respiratoria

36. Causas
a) _____
b) _____
c) _____

37. Causa probable de muerte

8.
a. Ruptura hepática
b. Hemorragia intraabdominal masiva

36. Causas
a) _____
b) _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 81
FECHA: 30-10-04

c. Peatón atropellado por motocicleta

c) _____

37. Causa probable de muerte

9.

- a. Infarto Agudo del Miocardio
- b. Cáncer broncogénico

36. Causas

a) _____

b) _____

c) _____

37. Causa probable de muerte

10.

- a. Cuadriplejia espástica.
- b. Encefalitis equina venezolana.
- c. Bronconeumonía

36. Causas

a) _____

b) _____

c) _____

37. Causa probable de muerte

11.

- a. Cáncer de cabeza de páncreas
- b. Carcinomatosis
- c. Hipertensión Arterial
- d. Diabetes Mellitus

36. Causas

a) _____

b) _____

c) _____

37. Causa probable de muerte

12.

- a. Tétanos
- b. Trauma con puntilla en pie derecho

36. Causas

a) _____

b) _____

c) _____

37. Causa probable de muerte

13.

- a. Cáncer de vejiga
- b. Heridas múltiples por arma de

36. Causas

a) _____

b) _____



**PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA
DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS
VITALES EEVV**

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 82
FECHA: 30-10-04

fuego en tórax y abdomen c) _____
c. Diabetes Mellitus y Enfermedad Pulmonar
Obstructiva Crónica

37. Causa probable de muerte



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 83
FECHA: 30-10-04

TALLER 2 --PARTE 2

PROCEDIMIENTOS EN CERTIFICACION DE CAUSAS DE DEFUNCION INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SECTOR SALUD

Para los siguientes casos, tenga en cuenta que la pregunta 36 se diligenciará por médicos y la pregunta 37, por otro personal de salud autorizado (enfermera, auxiliar de enfermería o promotora de salud).

Caso 1

MARTIN EMILIO URIBE ALVAREZ, es un agricultor de 25 años de edad, que ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Arauca, el día 29 de agosto de 1996, a las 14:00 horas, remitido del hospital La Esmeralda de Arauquita.

La nota de remisión refiere que el paciente había sufrido ese día a las 12:00 horas, caída accidental por barranco, de una altura aproximada de 10 metros, en el momento en que salía del cultivo de yuca, con una carga pesada al hombro. El paciente había sido valorado en urgencias del hospital de Arauquita donde se encontró afebril, diaforético, hipotenso, con signos de intenso dolor, hemoptisis pulmonar severa, gran dificultad respiratoria y deformidad evidente en parrilla costal. El paciente es remitido de inmediato, el médico que recibió al paciente en Arauquita, lo observa en pésimas condiciones generales, falleciendo pocos minutos después de su ingreso a la institución.

Con los datos anteriores, diligencie el certificado de defunción de este paciente.

1. TIPO DE DEFUNCION ☐ Fetal ☐ No fetal
16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio
17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR
- ☐ Médico tratante ☐ Médico no tratante ☐ Médico legista ☐ Personal de salud autorizado
31. PROBABLE MANERA DE MUERTE
- ☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐ Accidente ☐ Otro ☐ En estudio



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 84
FECHA: 30-10-04

de tránsito accidente

35. ¿RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?

___ Sí ___ No ___ Ignorado

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(consigne una causa por línea)

a) _____

Debido a:

b) _____

Debido a:

c) _____

Debido a:

d) _____

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA

Causa probable de muerte

Caso 2.

PEDRO PABLO ARIAS OSORIO, paciente de 50 años de edad, casado, remitido del puesto de Salud Rioloro, de la Inspección de Policía del mismo nombre del municipio de Gigante, departamento del Huila; reside en dicha inspección desde hace 30 años en la calle 2 N°.5-15, de ocupación mecánico, nacido en Andes (Antioquia) en fecha sin precisar, que ingresa al servicio de urgencias del hospital San Antonio de Gigante, el día 18 de junio de 1997, con signos de insuficiencia cardíaca congestiva que inició 1 año atrás.

El examen clínico y las ayudas diagnósticas comprueban cor pulmonar crónico, el cual se consideró, tuvo su origen en una Tuberculosis fibrocaverosa con cavernas de aproximadamente 4 años de evolución. Una placa simple de tórax reveló pulmón izquierdo con infiltrado de predominio exudativo y pulmón derecho fibrocaveroso, con cavernas en el lóbulo superior, además se evidenció aumento de la sombra aórtica.

La baciloscopia de esputo fue positiva para BAAR. El paciente falleció a los 3 días de su ingreso al Hospital.



**PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA
DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS
VITALES EEVV**

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 85
FECHA: 30-10-04

Con los datos anteriores, diligencie el certificado de defunción de este paciente.

1. TIPO DE DEFUNCION ☐ Fetal ☐ No fetal
16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR

☐ Médico tratante ☐ Médico no tratante ☐ Médico legista ☐ Personal de salud autorizado

31. PROBABLE MANERA DE MUERTE

☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐ Accidente de tránsito ☐ Otro accidente ☐ En estudio

35. ¿RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?

☐ Sí ☐ No ☐ Ignorado

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)
(consigne una causa por línea)

a) _____

Debido a:

b) _____

Debido a:

c) _____

Debido a:

d) _____

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA

Causa probable de muerte



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 86
FECHA: 30-10-04

Caso 3

ANA MARIA RUIZ DUQUE, primípara de 20 años de edad y de ocupación ama de casa, con embarazo simple de 40 semanas, ingresó a la Clínica Santa Marta, del ISS (urgencias obstétricas), en Santa Marta, departamento del Magdalena, el día 2 de julio de 1997, en buenas condiciones generales; al interrogatorio, refirió que hacía 2 días no sentía los movimientos fetales. Hizo sólo 2 consultas prenatales, una en el 2º mes y otra en el 5º mes de gestación.

El examen físico reveló embarazada con cifras tensionales elevadas, cefalea, edema y oliguria, correspondiente a una pre-eclampsia severa, constatando la ausencia de frecuencia cardíaca fetal, hecho corroborado a través de un monitoreo electrónico, diagnosticado por lo tanto feto muerto.

Se indujo parto ese día y se encontró feto de sexo masculino, que presentaba 3 circulares del cordón umbilical bastante apretadas alrededor del cuello y con un peso de 3.100 gramos.

1. TIPO DE DEFUNCION ☐ Fetal ☐ No fetal
16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio
17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR
- ☐ Médico tratante ☐ Médico no tratante ☐ Médico legista ☐ Personal de salud autorizado
31. PROBABLE MANERA DE MUERTE
- ☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐ Accidente de tránsito ☐ Otro accidente ☐ En estudio
35. ¿RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?
- ☐ Sí ☐ No ☐ Ignorado

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)
(consigne una causa por línea)

a) _____
Debido a:

b) _____
Debido a:



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 87
FECHA: 30-10-04

c) _____
Debido a:

d) _____

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA

Causa probable de muerte

Caso 4

LUCIA LONDOÑO GARCIA, de 32 años de edad, fue admitida en estado de choque en el servicio de urgencias ginecoobstétricas del hospital San Vicente de Paúl de Anserma, departamento de Caldas, el día 5 de agosto de 1997, a las 8:00 horas.

Cursaba su 8º mes de embarazo y había efectuado sólo una consulta prenatal (al 4º mes). Era su cuarto embarazo. Los anteriores habían sido normales y con hijos vivos. Al ingreso, no se detectó tensión arterial, el pulso era débil y rápido, presentaba palidez intensa de mucosas y los ruidos cardíacos fetales eran ausentes. Según la familia, estaba con "hemorragia genital hacía más o menos 1 semana", inicialmente leve, pero cuya intensidad fue aumentando hasta hacerse copiosa. Nunca mencionó dolor. Hacía dos semanas que estaba en cama y el día del ingreso, al levantarse, se desmayó, siendo trasladada de inmediato al hospital. La paciente falleció a los 5 minutos de su ingreso.

1. TIPO DE DEFUNCION ☐ Fetal ☐ No fetal

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR

☐ Médico ☐ Médico no ☐ Médico legista ☐ Personal de salud
tratante tratante autorizado

31. PROBABLE MANERA DE MUERTE

☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐ Accidente ☐ Otro ☐ En estudio
de tránsito accidente

35. ¿RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?

☐ Sí ☐ No ☐ Ignorado



**PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA
DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS
VITALES EEVV**

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 88
FECHA: 30-10-04

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)
(consigne una causa por línea)

a) _____
Debido a:

b) _____
Debido a:

c) _____
Debido a:

d) _____

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA

Causa probable de muerte

PARA LA MUERTE FETAL

36. CAUSAS (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)
(consigne una causa por línea)

a) _____
Debido a:

b) _____
Debido a:

c) _____
Debido a:

d) _____

37. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA

Causa probable de muerte

TALLER 3

NECROPSIAS MEDICOLEGALES

Caso 1

Hombre de 42 años de edad con historia de alcoholismo crónico, encontrado muerto en su casa. En la autopsia se encuentra cirrosis grasa de hígado y alcoholemia de 0.35 % de etanol.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Caso 2

Hombre de 18 años de edad quien ingirió un cuarto de botella de vodka hace unas horas. Es encontrado muerto en una silla. La autopsia mostró congestión multivisceral y edema pulmonar, alcoholemia de 0.48% etanol.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Caso 3

Mujer de 25 años de edad, encontrada muerta en el baño de su casa, con drogas (estupefacientes) sobre el lavamanos. La autopsia muestra estigmas cutáneos y viscerales de abuso crónico de drogas, con punciones recientes en brazos. En sangre, orina, bilis y cerebro hay concentraciones importantes de cocaína y heroína.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ☐ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 90
FECHA: 30-10-04

Caso 4

Hombre de 40 años de edad con historia clínica de hemofilia y muere por SIDA, con neumonía por pneumocystis carinii. Desde niño recibió transfusión de sangre.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ___ Natural ___ Violenta ___ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Caso 5

Hombre de 40 años de edad quien muere por SIDA secundaria a neumonía por pneumocystis carinii. Víctima hace algunos años de heridas por proyectil de arma de fuego, cuando recibió transfusiones sanguíneas.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ___ Natural ___ Violenta ___ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Caso 6

Hombre de 65 años de edad, ingresó al hospital con falla cardíaca congestiva, con enfermedad vascular hipertensiva y diabetes mellitus. Recibe tratamiento con digoxina y diuréticos. Desarrolla intoxicación con digitálicos y muere.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ___ Natural ___ Violenta ___ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Caso 7

Mujer de 25 años quien presenta amigdalitis y se le ordena aplicarse penicilina benzatílica de 1.200.000 U. En el puesto de salud se le aplica la inyección IM y fallece. En la necropsia se encuentra edema de laringe.

16. PROBABLE MANERA DE MUERTE ___ Natural ___ Violenta ___ En estudio

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____



PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES EEVV

CÓDIGO: TRD-EEVV-TEM-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 91
FECHA: 30-10-04

BIBLIOGRAFIA

DANE, División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población. **Plan General para la Modernización de los sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales**, Documento de trabajo, Bogotá, junio 1995.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. **Organización del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales para Colombia**. (Documento CONPES, Propuesta). Bogotá, agosto de 1996.

NACIONES UNIDAS. **Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Principios y recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales**. Nueva York, 1994. (Informes Estadísticos, Serie M, No. 19, Rev.1

NACIONES UNIDAS. **Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Manual de sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales**, Volumen I: Aspectos Jurídicos, Institucionales y Técnicos Nueva York, 1992. (Estudios de Métodos, Serie F, No. 35)

NACIONES UNIDAS. **Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Manual de sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales**, Volumen II: Examen de las Prácticas Nacionales, Nueva York, 1985. (Estudios de Métodos, Serie F, No.35)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Fuentes de Datos y Definiciones Utilizadas en Salud Maternoinfantil**. Serie HPM-CDE-SM 94-1E, Washington, 1994.

RUIZ SALGUERO MAGDA TERESA. **La Mortalidad: Estadísticas Vitales, Reglamentación y Análisis**. Bogotá, Universidad de los Andes, CEDE, Desarrollo y Sociedad, No. 4, septiembre 1994, pp. 53-71.