SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

DOCUMENTO BASICO DE INDUCCION

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ESTADISTICAS VITALES RISARALDA

Elaboró: DANE, Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, Secretaria de Salud Departamental del Risaralda

ORGANIZACIÓN OPERATIVA Y COMPETENCIAS

Dentro de la organización del sistema se identifican dos subsistemas:

SUBSISTEMA DE REGISTRO CIVIL

Inscripción obligatoria, continua y permanente de los hechos vitales para fines jurídicos y administrativos.

SUBSISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Recopilación de información de los hechos vitales tanto en su frecuencia como en sus características, para su análisis y difusión.

UTILIDAD DE LA INFORMACION DE ESTADISTICAS VITALES

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Instrumento Legal: Constituyen la prueba del nacimiento o la defunción para todos los efectos jurídicos y administrativos.

Las estadísticas acopian la información sobre la frecuencia de la ocurrencia de los hechos vitales (en la actualidad de nacimientos y defunciones), y algunas de sus características.

Instrumento de Salud Pública: Las estadísticas vitales son fuente para la formulación de políticas, planes y programas de salud pública y el seguimiento requerido.

Insumo Demográfico: Permite profundizar en el análisis de los dos principales componentes de la dinámica poblacional (Natalidad y Mortalidad).

NORMATIVIDAD DE ESTADISTICAS VITALES

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Ley 9/1979: Reglamenta la expedición y diligenciamiento de certificados de defunción y registros bioestadísticos y el control del traslado, inhumación y exhumación de cadáveres.

Ley 23/1981: Código de Ética Médica.

Ley 79/93: Reserva Estadística.

Ley 220/95: Incluye la Hemoclasificación en los documentos de identificación

Decreto 0786 de 1990 :

- A toda muerte por causa externa se le debe realizar necropsia Médico legal y esta deberá ser hecha por medicó legista, para los municipios donde no exista medicina legal, el medico que este autorizado para hacerlo.
- *Se debe realizar necropsia Médico Legal aunque la persona fallecida hubiese recibido atención médica por razón de los hechos causantes de la muerte externa*.
- *En ningún caso se debe certificar como muerte natural la ocurrida por un hecho externo*.
- Para las muertes naturales, se debe realizar la necropsia clínica cuando esta se requiera para establecer las causas de la muerte, así como la existencia de patologías asociadas y otras particularidades del individuo y de su medio ambiente.

NORMATIVIDAD DE ESTADISTICAS VITALES

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Decreto 1171 de 1997: Reglamenta la competencia para la expedición del certificado de Nacido Vivo y de Defunción, autoriza a enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud, sólo en áreas en donde no existe médico. En uno de sus apartes exige el registro de toda muerte fetal, independientemente del tiempo de gestación.

Resolución 1346 de 1997: Por la cual se adopta el Manual de Procesos y Procedimientos para expedición de certificados de Nacido Vivo y de defunción y sus respectivos formatos.

Resolución 03114 de 1998: Por la cual se crean los Comités de estadísticas vitales en las Direcciones Territoriales de Salud.

Circular N 24 de Julio 15 De 1999: Ampliación y complementación de los aspectos a tener en cuenta con respecto al certificado de nacido vivo y de defunción como documentos antecedentes para la inscripción en el Registro Civil.

Circular Externa 064 2008: Responsabilidades en el proceso de automatización de los certificados de nacido Vivo Y Defunción.

Ley 734 de 2002: Código único disciplinario- Las sanciones que se deriven del incumplimiento de las normas pueden acarrear sanciones de tipo disciplinario, penal y ético.

FLUJOS DE DISTRIBUCION Y RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DE DEFUNCION

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ESTADISTICAS VITALES

DANE REGIONAL

DIRECCIONES DPTALES Y/O DISTRITALES DE SALUD

DIRECCIONES MUNICIPALES Y/O LOCALES

MEDICINA LEGAL

MEDICOS PARTIC.

IPSs

OF. DE REG. CIVIL

PROCEDIMIENTO DE NACIDO VIVO Y DEFUNCION

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO

NOTARIA O REGISTRADURÍA

REGISTRO CIVIL

CERTIFICADO

ANTECEDENTE

INFORMACION

BASE DE DATOS MPS

BASE DE DATOS ESPEJO DANE

ESTADÍSTICAS DE NACIMIENTOS/DEFUNCIONES

PROCEDIMIENTO DEFUNCION CAUSA EXTERNA

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

ACTA DE LEVANTAMIENTO

NECROPSIA

AUTORIZACION JUDICIAL

CERTIFICADO DE DEFUNCION

INML-CF

ANTECEDENTE

DATOS

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

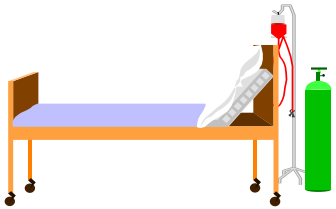
FAMILIARES

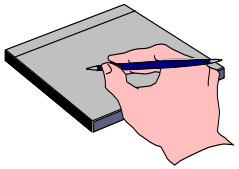
BASE DE DATOS ESPEJO DANE

ESTADISTICAS DE DEFUNCIONES

PROCEDIMIENTO DEFUNCION MUERTE NATURAL

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES





MEDICO O PERSONAL AUTORIZADO

CERTIFICADO ANTECEDENTE DE DEFUNCION (Original)

FAMILIARES

SOLICITAN LA LICENCIA DE INHUMACION

2 DIAS HABILES SIGUIENTES

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

PROCEDIMIENTO DEFUNCION FETAL

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO

CERTIFICADO

INFORMACION

BASE DE DATOS MPS

BASE DE DATOS ESPEJO DANE

ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES

"El prestador expide el certificado de defunción para efectos estadísticos" .
Todas muerte fetal independientemente del tiempo de gestación debe ser registrada en el sistema .
(Decreto 1171 de 1997)

No hay implicaciones con Registro Civil

(Decreto 1260 de 1970)

NORMAS BÁSICAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

- Diligenciar el certificado en RUAF con el declarante para garantizar el suministro de todos los datos.
- No utilizar siglas.
- Información completa y veraz.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Documento destinado a acreditar el “nacimiento de todo individuo independiente del lugar donde ocurra”.

El certificado consta de dos formatos:

1*. Formato con fines civiles:* Se denomina Certificado de Nacido Vivo Antecedente para el registro Civil. Contiene la información indispensable para la inscripción ante la oficina de Registro Civil (Notaria o registraduría). Las variables de este formato no están enumeradas.

2. *Formato con fines estadísticos y de salud Publica:* Se denomina Certificado Nacido Vivo, Consta de Tres partes:

I. Datos del Nacimiento
II. Datos de los padres del nacido vivo.
III. Datos de quien certifica la defunción.

ANTECEDENTE DE NACIDO VIVO

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO
Departamento _____ Municipio _____

ÁREA DEL NACIMIENTO
☐ Cabecera municipal ☐ Centro poblado _____ ☐ Rural disperso
Inspección, corregimiento o caserío

FECHA DEL NACIMIENTO
Año ____ Mes ____ Día ____

HORA DEL NACIMIENTO
Hora ____ Minutos ____
☐ Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO
☐ Masculino ☐ Femenino

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Grupo sanguíneo _____
Factor Rh _____

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE
☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
_____

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
☐ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería
☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
_____

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
☐ Médico ☐ Enfermero(a)
☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
_____

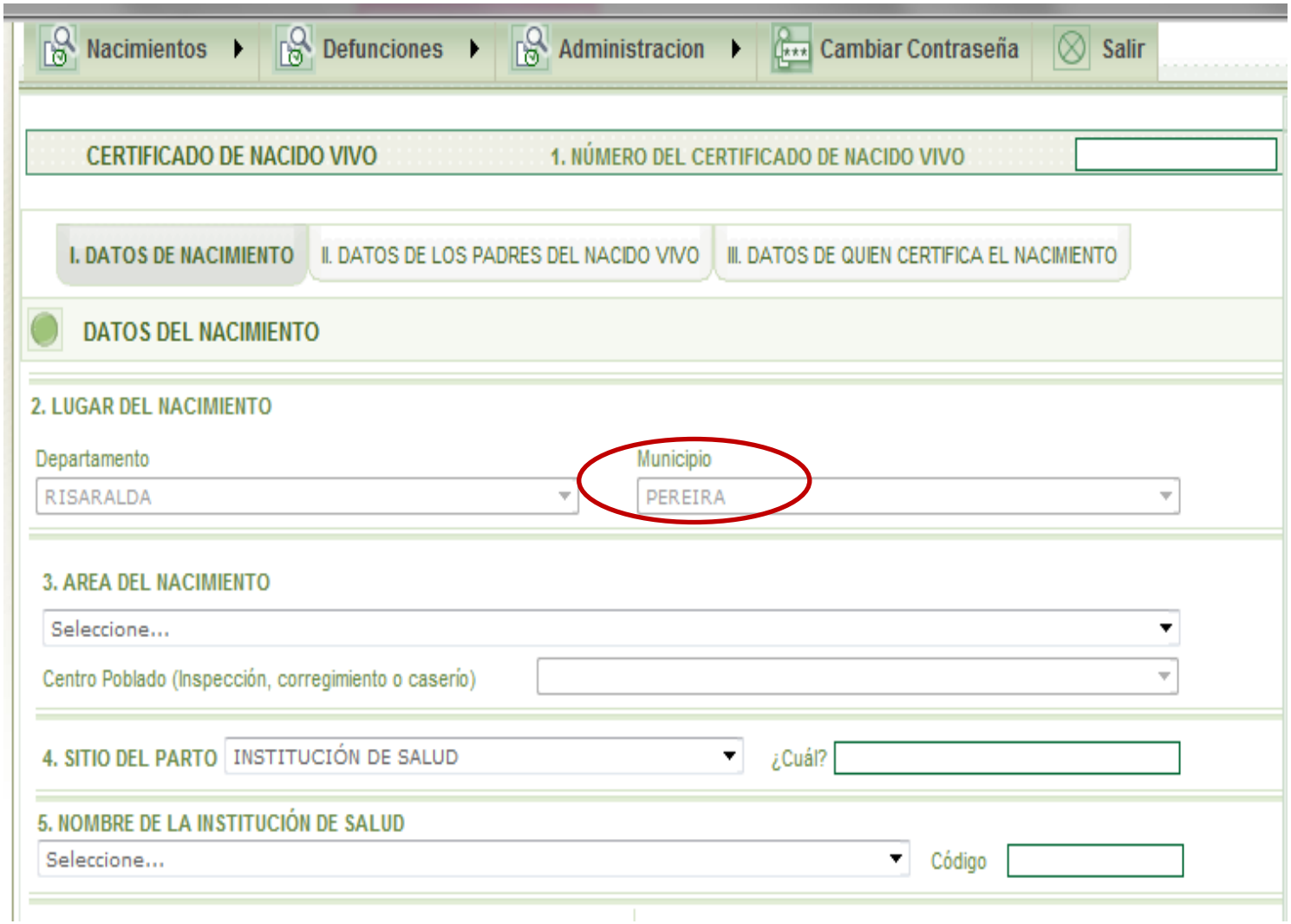
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento _____ Año ____ Mes ____ Día ____
Municipio _____

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
_____

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-420. Septiembre de 2007

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO – DATOS GENERALES

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES



CERTIFICADO DE NACIDO VIVO – DATOS DEL R.N

COMITÉ DEPARTAMENTAL
ÍAS VITALES

6. SEXO DEL NACIDO VIVO (Doble Digitación)
MASCULINO FEMENINO

7. PESO DEL NACIDO VIVO, AL NACER (Doble Digitación)
2710 Gramos

8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER (Doble Digitación)
46 Centímetros

9. FECHA DEL NACIMIENTO
2013-01-20 AAAA-MM-DD

10. HORA DEL NACIMIENTO: Hora 11 : Minutos 56 Sin establecer

11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR MÉDICO ¿ Cuál ?

12. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO 39 Semanas completas Ignorado

13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES QUE TUVO LA MADRE DEL NACIDO VIVO 8 Consultas

14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO
ESPONTÁNEO

15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO
SIMPLE

16. APGAR DEL NACIDO VIVO
al minuto 8 y a los cinco minutos 9

17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Grupo sanguíneo Factor Rh
A AB B O NEGATIVO POSITIVO

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:
NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cual Pueblo indígena pertenece?

Siguiente Descartar

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO – DATOS DE LA MADRE

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

DATOS DE LA MADRE DEL NACIDO VIVO AL MOMENTO DEL PARTO

19. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD):

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BAÑOL	MORALES	LUZ	ADRIANA

20. TIPO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE:

CÉDULA DE CIUDADAI

21. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD):
(Doble Digitación)

42145150

22. EDAD DE LA MADRE, A LA FECHA DEL PARTO

31 Años cumplidos

23. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

ESTÁ CASADA

24. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE:

MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA

Último año o grado aprobado 11

25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

País: COLOMBIA
Departamento: RISARALDA
Municipio: PEREIRA

26. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

(●) Cabecera municipal
Barrio: SAN NICOLAS
Localidad o Comuna: SAN NICOLAS

( ) Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)

( ) Rural disperso

Tipo de vía: Calle
Dirección: CL 29 14 - 73
ej. CL 20 45-50 ó AC 13 10 16

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

27. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE:

01 Hijo(s)

28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO

AAAA-MM-DD

29. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE

01

30. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE

CONTRIBUTIVO

31. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECE LA MADRE

Tipo de Administradora

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Nombre de la administradora

EPS018 EPS S.O.S. S.A. - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

DATOS DEL PADRE DEL NACIDO VIVO

32. EDAD DEL PADRE A LA FECHA DEL NACIMIENTO DE ESTE HIJO

36 Año(s) cumplidos

33. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL PADRE

BÁSICA SECUNDARIA

Último año o grado aprobado 8

Anterior | Siguiente | Descartar

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO –DATOS DE QUIEN CERTIFICA

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

34. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD):

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MENDOZA	PEÑA	TANIA	

35. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA

36. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
25272633

37. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
MÉDICO

38.REGISTRO PROFESIONAL
411148-03

39. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: RISARALDA
Municipio: PEREIRA
Año: 2013 Mes: 01 Día: 20

:: Por favor revise la información que va a registrar en el sistema ::>

☑ Confirmar el certificado una vez se registre

Anterior | Modificar | Descartar

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ESTADISTICAS VITALES

Documento destinado a acreditar la "defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso" incluido las muertes fetales independientes de las semanas de gestación.

El certificado consta de dos formatos:

1*. Formato con fines civiles:* Se denomina Certificado de defunción Antecedente para el registro Civil. Contiene la información indispensable para la inscripción ante la oficina de Registro Civil (Notaria o registraduría). Las variables de este formato no están enumeradas.

2. *Formato con fines estadísticos y de salud Publica:* Se denomina Certificado de Defunción, Consta de Seis partes:

I. Información general
II. Defunciones fetales o de menores 1 año.
III. Defunción de mujeres en edad fértil.
IV. Muertes violentas.
V. Causas de defunciones para todos los casos
VI. Datos de quien certifica la defunción

ANTECEDENTE DE DEFUNCION

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ESTADISTICAS VITALES

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento
Municipio

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- ☐ Cabecera municipal
- ☐ Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío
- ☐ Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- ☐ Fetal
- ☐ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- ☐☐☐☐ Año
- ☐☐ Mes
- ☐☐ Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- ☐☐ Hora ☐☐ Minutos
- ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- ☐ Registro civil
- ☐ Tarjeta de identidad
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Cédula de extranjería
- ☐ Pasaporte
- ☐ Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- ☐ Natural
- ☐ Violenta
- ☐ En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Pasaporte
- ☐ Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- ☐ Médico
- ☐ Enfermero(a)
- ☐ Auxiliar de enfermería
- ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
Municipio
☐☐☐☐ Año ☐☐ Mes ☐☐ Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión: Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-650. Septiembre de 2007

CERTIFICADO DE DEFUNCION DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Seleccione...

12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

(Doble Digitación)

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO (AAAA-MM-DD)

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO — Seleccione...

15. EDAD DEL FALLECIDO

Unidad de Medida — Seleccione...

Edad

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO QUE APROBO EL FALLECIDO — Seleccione...

Último año o grado aprobado

17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN?

SI NO

Cual fue la última ocupación habitual del fallecido?

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: — Seleccione...

A cuál pueblo indígena pertenece?

19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

CERTIFICADO DE DEFUNCION PARA N.V QUE FALLECE

En los recién nacidos que fallecen es OBLIGATORIO exigir a la madre la asignación de un nombre con el fin de diligenciar el certificado antecedente que permitirá realizar el registro civil de defunción y evitar la devolución del usuario de la oficina (Inspección de policía) donde se expide la licencia de inhumación.

CERTIFICADO DE DEFUNCION PARA N.V QUE FALLECE

10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	MARIN	JERONIMO	

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: SIN INFORMACIÓN

12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

(Doble Digitación)

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO (AAAA-MM-DD): 2011-07-08

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO: ESTABA SOLTERO(A)

15. EDAD DEL FALLECIDO

Unidad de Medida: MENOR DE 1 DÍA (EN HORAS)

Edad: 1

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO QUE APROBO EL FALLECIDO: NINGUNO

Último año o grado aprobado

17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN?

Si No

Cual fue la última ocupación habitual del fallecido?

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indigena pertenece?

CERTIFICADO DE DEFUNCION - Continuación

COMITÉ DEPARTAMENTAL
TALES

. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

ís: COLOMBIA

partamento: RISARALDA

unicipio: DOSQUEBRADAS

. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

Cabecera municipal

Barrio

Localidad o comuna: Seleccione...

Tipo de vía: Seleccione...

Dirección

ej. CL 20 45-50 ó AC 13 10 16

Centro poblado (Inspección, rregimiento o caserío)

Rural disperso (Vereda)

. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

Seleccione...

. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO
ARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE 1 AÑO, LA ENTIDAD ADMINISTRADORA A LA QUE PERTENECE LA MADRE)

ipo de Administradora

Seleccione...

ombre de la administradora

. PROBABLE MANERA DE MUERTE

Seleccione...

24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR

MÉDICO TRATANTE

Siguiente | Descartar

CERTIFICACION DE MUERTE POR MEDICO TRATANTE

Medico tratante:

Es aquel que atendió al paciente en vida, como médico familiar, o aquel que asistió al paciente antes de morir, es decir quien conoció a la persona con vida, momentos antes de morir y le prestó atención médica (Por ejemplo de urgencias), se asume que durante este breve lapso de tiempo, el médico pudo haber realizado un examen físico o haber iniciado algún tratamiento

CERTIFICACION DE MUERTE FETAL

Se debe diligenciar certificado de defunción en el RUAF a toda muerte fetal independientemente de las semanas de gestación.

Muerte fetal: La OMS define la muerte fetal como “La muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción independiente de la duración de la gestación, el sitio del embarazo y la causa”. A la vez establece la diferencia entre muerte fetal precoz (Antes de la 20 semana), muerte fetal intermedia (Semanas 20 a 28) y muerte fetal tardía (Después de la semana 28).

La muerte fetal no se registra civilmente.

CERTIFICACION DE MUERTE FETAL

Nacimientos | Defunciones | Administracion | Cambiar Contraseña | Salir

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN — 1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 702503929

I. INFORMACIÓN GENERAL | II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO | III. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL | IV. MUERTES VIOLENTAS | V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: RISARALDA

Municipio: PEREIRA

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío: Seleccione...

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: HOSPITAL/CLÍNICA — ¿ Cuál ?

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

660010079010 COORP. IPS CRUZ BLANCA CLINICA PEREIRA

Código: 660010079010

6. TIPO DE DEFUNCIÓN

- FETAL
- NO FETAL

7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD): 2011-07-09

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 07 — Minutos: 00 — Sin establecer

9. SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO | FEMENINO | INDETERMINADO

CERTIFICACION DE MUERTE FETAL

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE 1 AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO
DESPUÉS

26. TIPO DE PARTO - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO:
CESÁREA

27. MULTIPLICIDAD - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO: SIMPLE

28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO
25 Semanas completas Ignorado ☐

29. PESO AL NACER DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO
(Doble Digitación)
490 Gramos

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO
(Tal como figuran en el documento de identidad)

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

MARIN	RIVERA	YULIETH	PATRICIA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

31. TIPO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE
CÉDULA DE CIUDADANÍA

32. NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
(Doble Digitación)
42135824

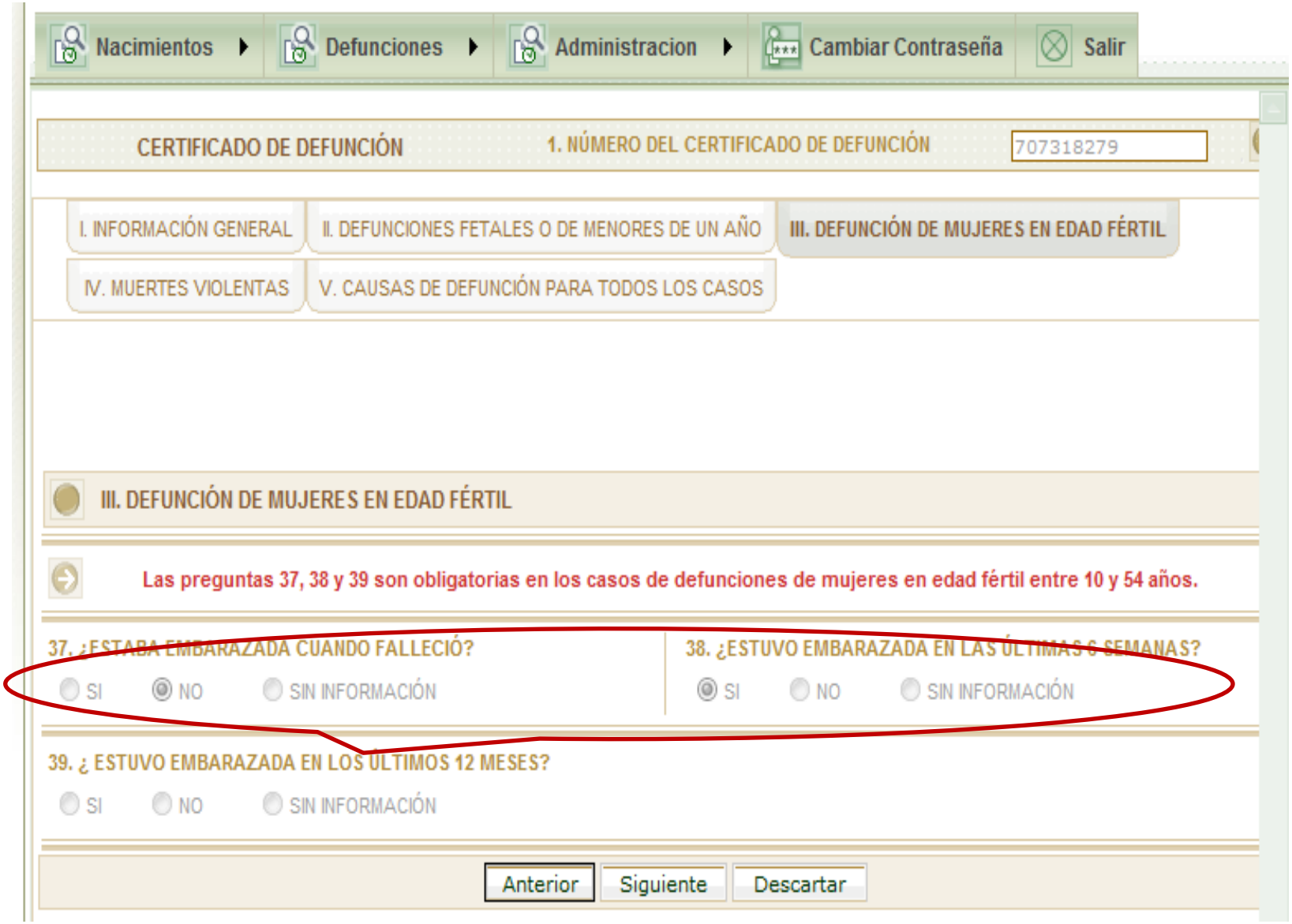
33. EDAD DE LA MADRE
35 En Años Cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS , DE LA MADRE (INCLUYENDO EL PRESENTE)
Nacidos vivos 1 Nacidos muertos 0

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE
ESTÁ CASADA

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE
PROFESIONAL
Último año o grado aprobado 5

CERTIFICACION DE MUERTE EN MEF (10 – 54 AÑOS)



MUERTES VIOLENTAS

Nacimientos | Defunciones | Administracion | Cambiar Contraseña | Salir

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN — 1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 705243194

I. INFORMACIÓN GENERAL | II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO | III. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL | IV. MUERTES VIOLENTAS | V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

IV. MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE: OTRO ACCIDENTE

41. ¿ CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? : SI HERIDO (CLASE DE ARMA); AHOGADO (QUEBRADA, RÍO, POZO, PISCINA, ETC.); ATROPELLADO (VEHÍCULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCIÓN ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN); SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES).

PROBABLE CAIDA ACCIDENTAL POLITRAUMATOSMO POSTRACION TROMBOEMBOLISMO PARO RESPIRATORIO

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento: RISARALDA

Municipio: QUINCHÍA

Tipo de vía: Seleccione...

Dirección de ocurrencia del hecho

FINCA EL GUAMAL VEREDA SANTA SOFIA

ej. CL 20 45-50 ó AC 13 10 16

Anterior | Siguiente | Descartar

SOLO MEDICINA LEGAL

CAUSAS DE DEFUNCION

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE ?

- [ ] NECROPSIA
- [x] HISTORIA CLÍNICA
- [ ] PRUEBAS DE LABORATORIO
- [ ] INTERROGATORIO A FAMILIARES O TESTIGOS

44. ¿ RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

SI

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (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

	Causas	Tiempo	Unidad de Medida	CIE10
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. a) Debido a	ASFIXIA NEONATAL SEVERA		Seleccione...	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a	PREMATURO		Seleccione...	
c) Debido a	PREECLAMPSIA MATERAN SEVERA		Seleccione...	
d)			Seleccione...	

II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES (Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo)

CAUSA BASICA

46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

47. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
(Tal como figuran en el documento de identidad)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VARGAS	HENRIQUEZ	ALMA	LUZ

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA

49. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 32700018

50. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: MÉDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL: 013915-90

52. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: RISARALDA
Municipio: PEREIRA
Año: 2011 Mes: 08 Día: 03

:: Por favor revise la información que va a registrar en el sistema ::

☑ Confirmar el certificado una vez se registre

Anterior | Modificar | Descartar

Datos de quien certifica la defunción (6 variables. En el certificado en físico 7 variables) – El aplicativo las diligencia por defecto

QUE ES EL RUAF

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Registro Único de Afiliados (RUAF):

Es un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales)

Con dos objetivos:

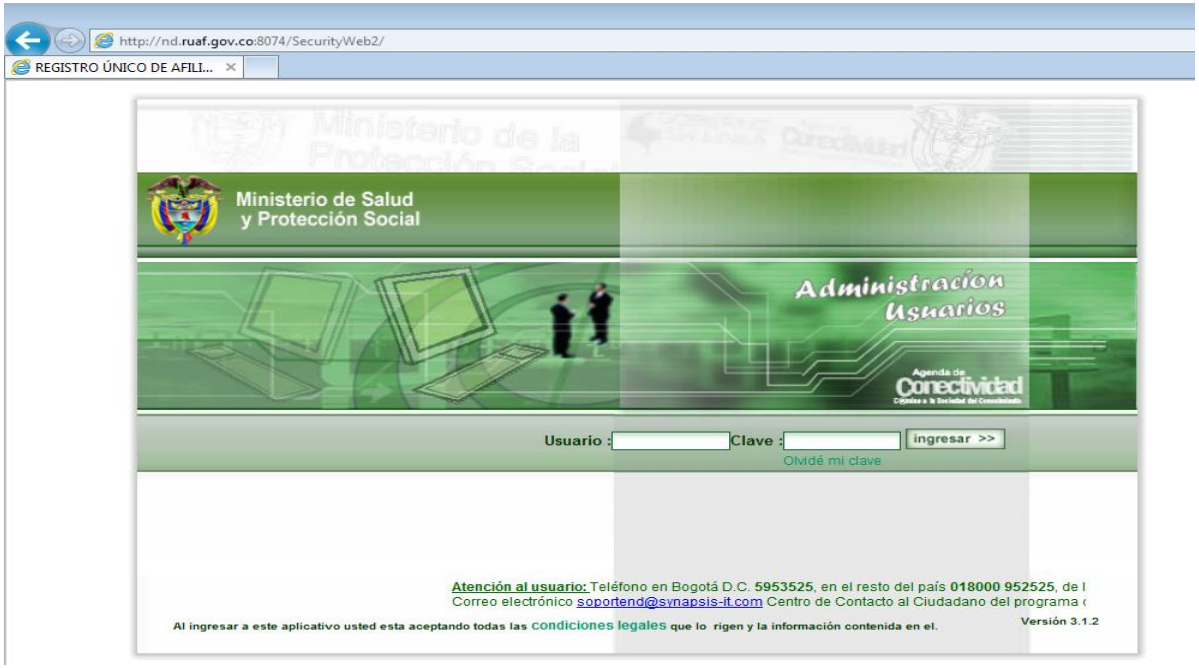
- Administrar la información sobre afiliados al SGSSS
- Registrar nacimientos, defunciones y flujo de extranjeros

PARA INGRESAR COMO ADMINISTRADOR AL RUAF

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Para ingresar al aplicativo web como administrador de usuarios se debe digitar la siguiente dirección: http://nd.ruaf.gov.co:8074/SecurityWeb2

Previamente se debe haber solicitado a Secretaría Departamental de Salud la creación del usuario y asignación de clave de acceso.



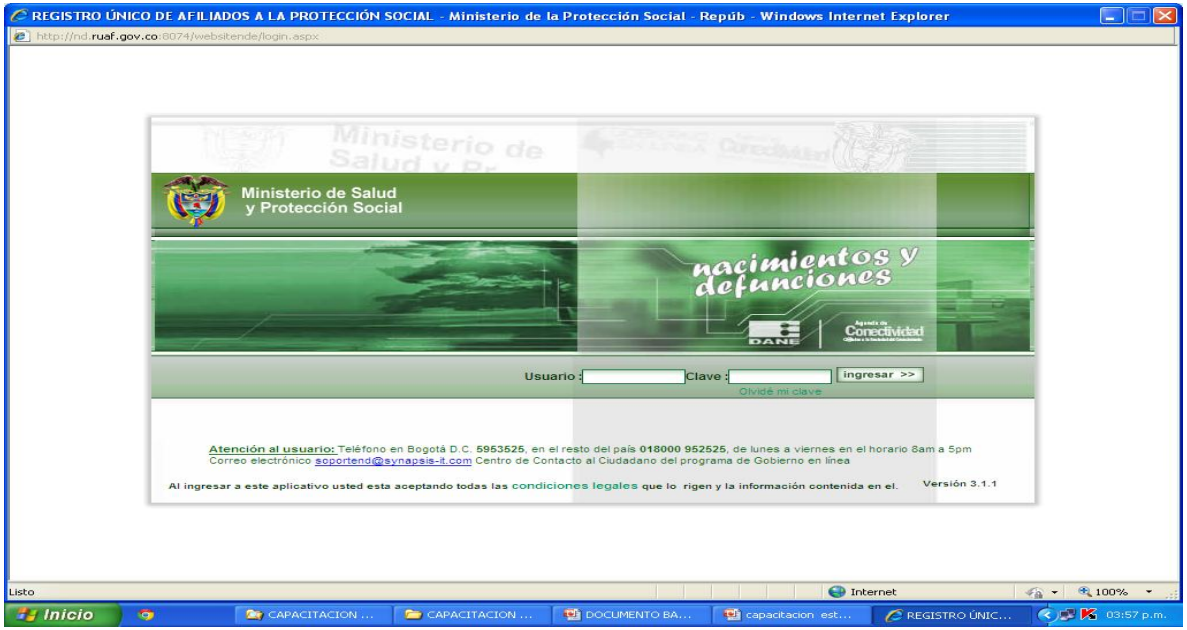
COMO INGRESAR CERTIFICADOS AL APLICATIVO RUAF

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ESTADISTICAS VITALES

Para ingresar al aplicativo web se debe solicitar al funcionario de la institución con Rol Administrador en el RUAF la creación del usuario y asignación de una clave de acceso.

Luego digitar la siguiente dirección:

http://nd.ruaf.gov.co:8074/websitende



Posteriormente el Medico puede cambiar la clave, una vez haya ingresado al aplicativo.

ROLES DEL SISTEMA RUAF

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

En la Institución Prestadora de Salud:

Cuatro (4) roles:

1. Rol Administrador de la Aplicación ND a nivel institucional
2. Rol Operativo de las Estadísticas Vitales (Estadístico)
3. Rol Médico
4. Rol Auditor

Secretarias de Salud:

1. Rol de secretaria municipal de salud.
2. Rol de secretaria Departamental de salud

FUNCIONES DEL ROL ADMINISTRADOR

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Crear usuarios de la institución en el sistema y asignar clave de acceso inicial.

Deshabilitar del sistema los usuarios cada vez que se retiren de la institución.

Asesorar a los usuarios en como cambiar la clave o solicitar una nueva en caso de olvido.

FUNCIONES DEL ROL ESTADISTICO VITAL

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Recepcionar, relacionar, distribuir y controlar el manejo de los antecedentes y estadísticos de nacido vivo y de defunción en blanco y diligenciado o anulados dentro de la institución.

Realizar control de cobertura, calidad y oportunidad de los hechos vitales ingresados en la institución.

Visualizar datos de un certificado de Nacido Vivo ó defunción ingresado por la institución.

Modificar datos de un certificado de Nacido Vivo ó defunción antes y después de confirmar en el Sistema.

Confirmar datos de un certificado de Nacido Vivo o defunción que aún no ha sido confirmado

Imprimir antecedente de certificado de Nacido Vivo y Defunción

Realizar consultas y obtener reportes de los datos de los certificados de Nacido Vivo y Defunción expedidos por la institución

Cambiar su contraseña actual

FUNCIONES DEL ROL AUDITOR

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Apoyar la crítica en la calidad del dato y notificar a los médicos de las inconsistencias que detecte

Apoyar la modificación de datos especialmente la relacionada con las causas de defunción, antes y después de confirmar el certificado en el Sistema, sólo cuando el medico se ha ausentado de la institución.

Visualizar datos de un certificado de Nacido Vivo ó defunción ingresado por la institución.

Ingresar un hecho vital en el sistema, sólo en caso de no haber sido digitado por el medico que expidió el antecedente de defunción y éste ya no se encuentra vinculado en la institución.

FUNCIONES DEL ROL MEDICO

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

Ingresar en el sistema los datos del certificado de Nacido Vivo y Defunción.

Visualizar datos de un certificado de Nacido Vivo ó defunción ingresado por él.

Modificar datos de un certificado de Nacido Vivo ó defunción antes de confirmar en el Sistema.

Confirmar datos de un certificado de Nacido Vivo o defunción que aún no ha sido confirmado.

Realizar consultas y obtener reportes de los datos de los certificados de Nacido Vivo y Defunción expedidos por él mismo.

Realizar las actualizaciones, modificaciones o correcciones que puedan surgir de la precrítica hecha en la institución y de las solicitudes de aclaración hechas por la SSM o el DANE.

Garantizar la oportunidad y calidad de los hechos vitales que ingrese.

Cambiar contraseña actual.

REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LAS BASES DE DATOS

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

POR QUÉ SE REVISA LA CALIDAD?

Identificar, ubicar y caracterizar los principales errores y dificultades en el registro de las Estadísticas Vitales en forma permanente, que permita orientar las acciones de mejora continua para la obtención de datos confiables.

COBERTURA EN EL REPORTE DE NACIDOS Y DEFUNCIONES

COMITÉ DEPARTAMENTAL
DE ESTADISTICAS VITALES

POR QUÉ SE REVISA LA COBERTURA?

Para Controlar el subregistro, lograr la captura de la totalidad de los hechos vitales en ambos subsistemas y para cada zona geográfica y así disponer de información confiable, cercana a la realidad, para el calculo de indicadores.

Los resultados de Estadísticas vitales es un insumo para datos poblacionales.

TENGA EN CUENTA QUE EL DILGENCIAMENTO DE TODAS VARIABLES SON DE ALTA IMPORTANCIA COMO INFORMACION ESTADISTICA DE NUESTRA POBLACION

CRITERIOS PARA REGISTRO ADECUADO CAUSAS DE DEFUNCION

Debe diligenciarse **una sola causa por renglón** y relacionar en **secuencia** las causas que desencadenaron la muerte.

Cuando la probable manera de muerte es natural la causa de muerte descrita en cualquiera de los renglones no debe aparecer como externa o violenta, y viceversa.

Además tener en cuenta todos las observaciones en las causas de muerte presentadas a continuación.

Las abreviaturas o siglas **NO** deben ser usadas en los diagnósticos de causa de muerte :

ACV	CID	CA	DHT	DM	EPOC
EDA	FUV	FX	HTA	HVDA	MALL
IAM	ICC	IRA	IVU	SFA	STP
TCE	TBC	TEC	TPPDB	TX	TVP

DIAGNÓSTICOS MAL DEFINIDOS Y/O NO PRECISOS

ESTAS CAUSAS ENTRE OTRAS, DEBEN APARECER ASOCIADAS A OTRAS ENFERMEDADES O PREFERIBLEMENTE NO SER USADAS COMO CAUSAS DE MUERTE

EL MEDICO DEBE EN LO POSIBLE ESPECIFICAR TIPO, LOCALIZACION Y DEMAS INFORMACION QUE PERMITA CLASIFICAR MEJOR LA CAUSA

- Paro Cardiorespiratorio
- Anoxia
- Carcinomatosis
- Anemia
- Hipotensión
- Ascitis
- Convulsiones
- Asistolia

Arritmia

Falla multisistemica

- Tumor (sin mención de sitio y/o naturaleza)
- Malformación congénita sin especificación
- Hepatitis sin clasificar (tipo)

PARA MUERTES DE CAUSA EXTERNA:

- Caída (dónde, cómo?)
- Accidentes de tránsito sin especificación de vehículo o condición del ocupante o peatón

DIAGNÓSTICOS NO VÁLIDOS

PARA MUERTE FETAL

- Insuficiencia Respiratoria
- Dificultad Respiratoria Recién nacido
- Membrana hialina
- Inmaturidad Pulmonar
- Displasia Broncopulmonar
- Hipoglicemia neonatal
- Enterocolitis

¡RECUERDE QUE EXISTEN PATOLOGIAS DE USO EXCLUSIVO PARA CERTIFICAR MUERTES NEONATALES!

DEFINICIONES USADAS

➢ CAUSAS DE MUERTE:

La causas de defunción que se deben registrar en el certificado son “todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones”.

➢ CAUSA BASICA DE MUERTE:

La causa básica de defunción es “la enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte”.

“Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.

DEFINICIONES USADAS

➢ AFECCION UNICA:

Cuando en el certificado se anota solamente una causa de defunción, esta se utiliza para la tabulación, siempre y cuando la afección este claramente definida

Ejemplo: Infarto Agudo de Miocardio
Cáncer de Pulmón

➢ AFECCIONES TRIVIALES:

Son afecciones que por si mismas son improbables que provoquen la muerte.

Ejemplo: Uña encarnada