



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 8/15

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO "FORMATO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL REGISTRO EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES (SSIEV)" DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL; Y SE DISPONE SU UTILIZACIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 05 de noviembre de 2023.-

VISTO:

La Nota DIGIES N° 576/2023, registrada como expediente SIMESE N° 163.509/2023, por medio de la cual la Dirección General de Información Estratégica en Salud solicita la aprobación del nuevo formato del Certificado del Nacido Vivo del registro en el Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Artículo 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Artículo 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "Artículo 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Artículo 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación, y en su Artículo 146 "Todo nacimiento o defunción deberá ser certificado por el profesional actuante, consignando los datos necesarios para las estadísticas sanitarias, documento que será presentado al centro sanitario más próximo y al Registro del Estado Civil de las Personas, para lo que hubiere lugar. A falta de un profesional autorizado, el hecho será atestiguado por dos personas hábiles".

Que la Ley N° 1032/1996, crea el Sistema Nacional de Salud, que tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades dentro del territorio de la República.

Que la Ley N° 1680/2001, CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, en su artículo 19 regla la Obligatoriedad del Registro de Nacimiento y reza que "... se dejará impresa la identificación dactilar de la madre y la identificación palmatocópica el recién nacido".

Que la Ley N° 5469/2015, DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, cuyo objetivo es garantizar a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de Salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos Pueblos indígenas.

Que la Ley N° 6940/2022, establece mecanismos y procedimientos para prevenir y sancionar actos de racismo y discriminación hacia las personas afrodescendientes.

Que la Ley N° 5833/2017, establece el libro de Defunciones de Concebidos no nacidos en el Registro del Estado Civil.

Página 1 de 2





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 815.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO "FORMATO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL REGISTRO EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES (SSIEV)" DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL; Y SE DISPONE SU UTILIZACIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 05 de noviembre de 2023.-

Que la Resolución S.G N° 853/2015, en su Artículo 1º, establece: "Disponer el registro obligatorio en las herramientas informáticas, de los datos asentados en los formularios del Sistema Nacional de Información en Salud – SIN AIS, en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, dentro de los plazos establecidos en los manuales de cada subsistema para sus respectivos formularios".

Que la información que se genera a través de las Estadísticas Vitales es indispensable para la planificación del desarrollo económico y social debido a que facilita la disponibilidad de datos con los que se pueden evidenciar necesidades y soluciones a problemas que afectan a la Nación.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 1528, de fecha 17 de octubre de 2023, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

- Artículo 1º.** Aprobar el "NUEVO CERTIFICADO PARA EL REGISTRO DEL NACIDO VIVO", que forma parte, como Anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Encomendar a la Dirección General de Información Estratégica en Salud, a los Director Regionales, Directores de Hospitales, Directores y Jefes de Programas y demás Servicios de Salud, así como a los funcionarios afectados la implementación del documento aprobado en el Artículo 1º de esta Resolución, en todos los Servicios de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Previsión Social, Sanidad Militar, Sanidad Policial, así como los Hospitales Municipales y Privados de toda la República.
- Artículo 3º.** Disponer que los Comités Regionales de Estadísticas Vitales apoyen y acompañen el proceso de implementación del "NUEVO CERTIFICADO PARA EL REGISTRO DEL NACIDO VIVO".

Página 2 de 2





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 815

POR LA CUAL SE APRUEBA EL NUEVO "FORMATO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL REGISTRO EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES (SSIEV)" DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL; Y SE DISPONE SU UTILIZACIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 05 de noviembre de 2023.-

- Artículo 4°.** Designar a la Dirección General de Información Estratégica en Salud la capacitación a los involucrados en le implementación del Certificado de Nacido Vivo.
- Artículo 5°.** Autorizar a la Dirección General de Información Estratégica en Salud a arbitrar los medios necesarios para la impresión de los ejemplares necesarios, y encargar la entrega y distribución de los mismos a los Establecimientos de Salud, para su implementación.
- Artículo 6°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUCK
MINISTRA



/lb/lbm



N°

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
PARA USO EXCLUSIVO DEL MSPyBS
(Consulte instrucciones al dorso)

I. DATOS DEL NACIMIENTO

1. SEXO 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino 3. <input type="checkbox"/> No determinado			2. PESO (al nacer) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gramos			3. TALLA (Al nacer) <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros		
4. FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año			5. HORA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hora Minutos No Sabe					
6. LUGAR DE NACIMIENTO Región Sanitaria <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Distrito <input type="text"/> Barrio o Compañía <input type="text"/>						7. ÁREA DE NACIMIENTO 1. <input type="checkbox"/> Urbana 2. <input type="checkbox"/> Rural		
8. PUEBLO INDÍGENA 1. <input type="checkbox"/> No Aplica 2. <input type="checkbox"/> Aplica Especificar <input type="text"/>		9. AFRODESCENDIENTE 1. <input type="checkbox"/> No Aplica 2. <input type="checkbox"/> Aplica		10. NACIÓ EN 1. <input type="checkbox"/> Institución del MSPyBS 2. <input type="checkbox"/> IPS 3. <input type="checkbox"/> Institución Privada 4. <input type="checkbox"/> Domicilio 5. <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> 6. <input type="checkbox"/> No Sabe En la línea escriba donde		11. INSTITUCIÓN Nombre <input type="text"/> Dirección <input type="text"/>		
12. EL PARTO FUE ATENDIDO POR 1. <input type="checkbox"/> Médico 2. <input type="checkbox"/> Obstetra 3. <input type="checkbox"/> Enfermera(o) 4. <input type="checkbox"/> Auxiliar 5. <input type="checkbox"/> Empírica 6. <input type="checkbox"/> Otro. En la siguiente línea escriba quien <input type="text"/>								
13. TIEMPO DE GESTACIÓN 1. <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas 2. <input type="checkbox"/> No sabe			14. ASISTIÓ A CONTROL DE EMBARAZO 1. <input type="checkbox"/> Si, en la siguiente línea escriba el N° de veces <input type="text"/> 2. <input type="checkbox"/> No sabe					
15. TIPO DE PARTO 1. <input type="checkbox"/> Normal 2. <input type="checkbox"/> Cesárea 3. <input type="checkbox"/> Instrumentado 4. <input type="checkbox"/> No sabe				16. TIPO DE NACIMIENTO 1. <input type="checkbox"/> Único 2. <input type="checkbox"/> Doble 3. <input type="checkbox"/> Triple 4. <input type="checkbox"/> Cuádruple o mas				

II. DATOS DE LA MADRE

17. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) Nombre(s) <input type="text"/> Apellido(s) <input type="text"/>								
18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad 2. <input type="checkbox"/> Pasaporte N° <input type="text"/> 3. <input type="checkbox"/> No tiene								
19. EDAD (en años cumplidos a la fecha del parto) <input type="text"/> <input type="text"/>		20. ESTADO CIVIL 1. <input type="checkbox"/> Soltera 2. <input type="checkbox"/> Casada 3. <input type="checkbox"/> Viuda 4. <input type="checkbox"/> Union de hecho 5. <input type="checkbox"/> Separada 6. <input type="checkbox"/> Divorciada 7. <input type="checkbox"/> No sabe			21. NIVEL EDUCATIVO 1. <input type="checkbox"/> Ninguno 2. <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta 3. <input type="checkbox"/> Primaria Completa 4. <input type="checkbox"/> Esc. Básica Incompleta 5. <input type="checkbox"/> Esc. Básica Completa 6. <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta 7. <input type="checkbox"/> Secundaria Completa 8. <input type="checkbox"/> Esc. Media Incompleta 9. <input type="checkbox"/> Esc. Media completa 10. <input type="checkbox"/> Universitaria o superior 11. <input type="checkbox"/> No sabe			
22. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE Departamento <input type="text"/> Distrito <input type="text"/> Barrio o Compañía <input type="text"/> Calle y N° <input type="text"/>						23. ÁREA DE RESIDENCIA 1. <input type="checkbox"/> Urbana 2. <input type="checkbox"/> Rural		
24. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE <input type="text"/> <input type="text"/>		25. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO, INCLUIDO EL PRESENTE <input type="text"/> <input type="text"/>		26. ¿CUANTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? <input type="text"/> <input type="text"/>		27. ¿CUANTOS HIJOS CONCEBIDOS NO NACIDOS? <input type="text"/> <input type="text"/>		

III. DATOS DE QUIEN LLENA EL CERTIFICADO

28. QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO 1. <input type="checkbox"/> Médico 2. <input type="checkbox"/> Enfermera 3. <input type="checkbox"/> Obstetra 4. <input type="checkbox"/> Auxiliar 5. <input type="checkbox"/> Otro, escriba quien en la siguiente línea <input type="text"/>			29. NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO Nombre(s) y Apellido(s) <input type="text"/> N° de Cédula <input type="text"/> N° de Registro <input type="text"/> Sello Personal y Firma <input type="text"/>		
30. DISTRITO/LUGAR DE EXPEDICIÓN <input type="text"/>			31. FECHA DE EXPEDICIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		
32. OBSERVACIONES (Si existieran observaciones con respecto al Certificado, se deberá aclarar en este ítem, el profesional responsable de expedir deberá firmar nuevamente)					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre(s) y Apellido(s)		N° de Cédula		N° de Registro	
				Sello Personal y Firma	

* Es obligatorio realizar el Certificado de Nacido Vivo, así como la entrega del desprendible a la madre, independientemente a la edad de ésta. Si fuera niña o adolescente, no puede ser negado el documento teniendo en cuenta el derecho del niño a la identidad. Art. 18 y 19 del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 1680/2001)



INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

El certificado de nacido vivo tiene como propósito primordial recoger información sobre la natalidad. Constituye además, el documento antecedente para la inscripción del nacimiento en el Registro Civil.

LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO LA GARANTIZA LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO LLENA, QUIEN A LA VEZ SERÁ RESPONSABLE DEL CONTENIDO DEL MISMO.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado con letra clara y legible, sin borrones, ni enmendaduras.
2. No se deben utilizar **ABREVIATURAS** o **SIGLAS**, en ninguno de los espacios del certificado.
3. Si la madre fuera niña o adolescente, se consignan todos los datos sin discriminación alguna en cumplimiento al derecho a la identidad del recién nacido.
4. Es indispensable hacer las preguntas necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para los servicios de salud y el Registro Civil.
5. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicaciones, el certificado esta prenumerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS LLENADOS EN FOTOCOPIA.**
6. Cuando el formulario se dañe por borrones, enmendaduras o mal llenado, este debe ser anulado y no se puede destruir, será remitido posteriormente a la Región Sanitaria correspondiente, que lo enviará a la Dirección de Estadísticas en Salud – DIGIES del MSPyBS.

QUIEN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO

El certificado de nacido vivo debe ser llenado por el médico, la enfermera o la obstetra que asistió el parto; en las áreas del país en donde no exista este recurso humano, el MSPyBS ha autorizado a las auxiliares de enfermería, para el llenado. En el evento en que el parto haya sido asistido por empírica u otra persona, estas deberán informar al centro de salud del área, para que allí se avale la información y se llene el respectivo certificado. El certificado deberá llevar el sello del profesional que asistió al parto.

CONTENIDO

El formato del certificado esta dividido en cinco secciones:

1. La primera, I DATOS DEL NACIMIENTO (preguntas 1 a 16), corresponde a los datos propios del nacimiento, información indispensable para el sistema de salud.
2. La segunda, II DATOS DE LA MADRE (preguntas 17 a 27), están destinadas a registrar algunos datos de la madre del recién nacido.
3. La tercera, III DATOS DE QUIEN LLENA EL CERTIFICADO (preguntas 28 a 32), contiene los datos de quien expide el Certificado y las observaciones al Certificado si las hubiere.
4. La cuarta, IV DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE, es la sección en la que la madre declara que los datos proveídos para el llenado del certificado son verdaderos, correctos y completos.
5. La quinta, V DESPRENDIBLE, corresponde a la sección del documento donde se registran los datos necesarios, a ser entregada a la madre y/o parientes, para la inscripción del recién nacido en el Registro del Estado Civil.

INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas del certificado de nacido vivo que requieren especial atención cuando se este llenando. El formulario debe incluir el sello de la institución, en la 1ra., y 2da., parte del certificado.

I. DATOS DEL NACIMIENTO

1. **Sexo:** Marcar con una equis (X) el caso que corresponda. La opción "No determinado" son aquellos casos en que no es posible determinar el sexo como ser nacidos con malformaciones congénitas, prematuros extremos, siameses, hermafroditas.
2. **Peso** (al nacer): Escriba en gramos, el peso determinado inmediatamente después del parto.
3. **Talla** (al nacer): Escriba en centímetros, la talla determinada inmediatamente después del parto.
4. **Fecha de nacimiento:** llenar las casillas con números ordinales (1, 2, 3,...) día, mes y los dos últimos dígitos correspondientes al año en que ocurrió el nacimiento.
5. **Hora de nacimiento:** llenar la casilla hora y minutos del nacimiento con números ordinales. La casilla "No sabe" se marca únicamente en aquellos casos en los que no sea posible obtener esta información.
6. **Pueblo Indígena:** si el recién nacido no es originario de un pueblo indígena no corresponde la indicación de pueblo indígena, marque con una X la casilla "No Aplica". Si el recién nacido es originario de un pueblo indígena, marque con una X la casilla "Aplica", pregunte a la madre de que pueblo indígena es y especifique.

9. Afrodescendiente: si el recién nacido no es afrodescendiente, marque con una X la casilla "No Aplica". Si el recién nacido es afrodescendiente, marque con una X la casilla "Aplica", pregunte a la madre para confirmar.

10. Nació en: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente el sitio donde ocurrió el nacimiento. La casilla "Otro" se utiliza para casos cuando el nacimiento haya sido en automóvil, avión, calle, etc.

11. Institución: si en la casilla 9 (Nació en) selecciono las opciones 1 o 2 o 3, registrar el nombre del organismo de salud y su respectiva dirección.

12. El parto fue atendido por: seleccionar, 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.).

13. Tiempo de gestación: llenar las casillas semanas de gestación con números ordinales. La casilla "No sabe" sólo debe ser llenada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tiempo de gestación.

15. Tipo de parto: marcar con una equis (X), si el parto fue normal, cesárea, o instrumentado (*). La casilla "No sabe" sólo debe ser llenada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tipo de parto.

(* Cuando se utilizaron instrumentos obstétricos tales como fórceps, espátulas, etc.

16. Tipo de nacimiento: marcar con una equis (X) si el recién nacido, a que se refiere el certificado, es producto de un parto único o múltiple.

II. DATOS DE LA MADRE

17. Nombre (s) y Apellido (s): se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre, al momento de llenar el certificado y anotar el(los) nombre(s) y apellido(s) según como aparezcan en éste.

18. Documento de identificación: marque con una equis (X) la casilla correspondiente y escriba el nro en los campos diseñados para tal fin. Si no tiene documento de identidad se marca opción **3. No tiene**. Si es un documento de identificación extranjero, marque la opción **2. Pasaporte**.

21. Nivel Educativo: se considerara el ultimo nivel aprobado íntegramente. Ej.: si la mama hizo o esta cursando el 4to. curso, se marcara la primaria completa, o Esc. Básica completa, teniendo en cuenta la reforma educativa.

24. Número de embarazos, incluido el presente: escribir en el espacio correspondiente, el número de embarazos de la madre incluyendo el presente, independientemente del producto del embarazo.

25. Número de hijos nacidos vivos que ha tenido, incluido el presente: escribir en el espacio correspondiente el número de hijos nacidos vivos que la madre ha tenido, incluyendo el presente.

26. Cuántos hijos que nacieron vivos han muerto?: escribir en el espacio correspondiente, el número de hijos que nacieron vivos y han muerto. Si la respuesta en negativa, llenar las casillas con 00.

27. Cuántos hijos concebidos no nacidos?: escribir en el espacio correspondiente, el número de hijos concebidos no nacieron. Si la respuesta es negativa, llenar las casillas con 00.

III. DATOS DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO

Suministrar la información correspondiente de la persona que expide el certificado, señalando el nombre completo, nro. cédula y de registro y la firma con el sello correspondiente. Adicionalmente, se deberá indicar el lugar y fecha de expedición del mismo.

En caso de observaciones al Certificado, al pie del mismo, en el ítem "Observaciones" se deben aclarar en casos de enmienda de algunas variables del Certificado. La personal que expide el certificado deberá registrar nuevamente su nombre completo, nro. cédula y de registro y la firma con el sello correspondiente.

IV. DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE

En esta sección la madre declara bajo fé de juramento que los datos que ha proveído a la persona que prepara el Certificado se ajustan a la verdad, son completas y correctas y que asume las consecuencias legales y penales que implica la firma de la Declaración, según el Artículo 243 del Código Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años.

V. PARA USO DE LA OFICINA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

Esta sección es desprendible y se entrega a la madre, padre o familiares para que puedan inscribir al recién nacido en las Oficinas del Registro del Estado Civil.



