



**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 046-**

**POR LA CUAL SE APRUEBA Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN DEL "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS VITALES", DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE ESTABLECE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN OBLIGATORIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".**

Asunción, 08 de febrero de 2024.-

**VISTO:**

La nota DIGIES N° 45, de fecha 02 de febrero de 2024, y registrada como expediente SIMESE N° 27.648, por medio de la cual la Dirección General de Información Estratégica en Salud, presenta la propuesta de la actualización del "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE HECHOS VITALES", Tercera Edición, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

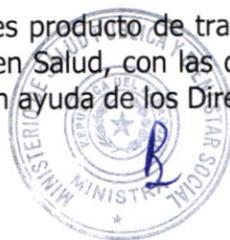
**CONSIDERANDO:**

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° 836/1980, Código Sanitario, establece en su 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", en su Artículo 4° "La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministerio 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...", en su Artículo 143 "El Ministerio tendrá a su cargo la recolección, procesamiento, análisis y publicación anual de las estadísticas vitales y sanitarias del sector salud", y en su Artículo 144 "Todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud, están obligadas a recolectar y suministrar, periódicamente, al Ministerio, los datos que él necesite para hacer el análisis y la evaluación estadística establecidos por el Artículo anterior".

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 relacionados a los nacidos vivos y defunciones.

Que la propuesta presentada es producto de trabajos realizados por la Dirección General de Información Estratégica en Salud, con las dependencias involucradas, en el proceso de recolección de datos y con ayuda de los Directores Regionales y Estadígrafos a nivel País.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 046-**

**POR LA CUAL SE APRUEBA Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN DEL "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS VITALES", DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE ESTABLECE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN OBLIGATORIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".**

Asunción, 08 de febrero de 2024.-

Que el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE HECHOS VITALES, establece las nuevas normas, funciones, procedimientos y formularios a ser utilizados en todos los Servicios de Salud, conforme a los requerimientos legales vigentes.

Que la Ley N° 1032/96, que 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 el Decreto N° 21.376/98 POR EL CUAL SE ESTABLECE LA NUEVA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, que en su Artículo 10 "Son funciones específicas en el área de Regulación y Atención Sanitaria: Numeral 1) Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación", en su Artículo 19° "Compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, ejercer la administración de la Institución a su cargo y asistir al Presidente de la República en todo lo concerniente a la salud humana y ambiental como el bienestar social" y en su Artículo 20° "Son funciones específicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:...Numero 6. Ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros. Numeral 7. Dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones".

Que la Ley N° 1680/01, CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, que en su artículo 19 regla: "la Obligatoriedad del Registro de Nacimiento y reza que, "El Estado preservará la identidad del niño y del adolescente, las instituciones públicas o privadas de salud, según las normas del Código Sanitario, estarán obligadas a llevar un registro de los nacidos vivos en el que se dejará impresa la identificación dactilar de la madre y la identificación palmatocópica del recién nacido, además de los datos que correspondan a la naturaleza del documento. Un ejemplar de dicho registro se expedirá en forma gratuita a los efectos de su inscripción en el Registro Civil y otro ejemplar se remitirá a las autoridades sanitarias respectivas".





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 046-**

**POR LA CUAL SE APRUEBA Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN DEL "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS VITALES", DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE ESTABLECE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN OBLIGATORIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".**

Asunción, 08 de febrero de 2024.-

Que la Ley N° 5469/2015, DE LA 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 Resolución S.G. N° 764, del 12/09/05 Por la cual se modifican los Artículos 2° y 3° de la Resolución S.G. N° 401/00 por la cual se constituye la Comisión para el rediseño del Sistema Nacional de Información en Salud, Artículo 3°: Establecer como función de la Comisión: rediseñar el sistema de información vigente desarrollando un sistema moderno y actualizado que permita la disponibilidad de información confiable, oportuna y ágil, para satisfacer las necesidades actuales de monitoreo de la situación de salud y sus tendencias, de identificación de inequidades, brechas o exclusión social, identificación de necesidades, evaluación de impacto de las políticas e intervenciones con el fin de facilitar la toma de decisiones.

Que la Resolución S.G. N° 398, del 05/12/08 "Por la cual se crea la Dirección General de Información Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", se establece su relación jerárquica en la estructura institucional y se aprueba su organigrama.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 104, de fecha 05 de febrero de 2024, se ha expedido favorablemente 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 "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE HECHOS VITALES**" del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que forma parte como Anexo, de la presente Resolución.

**Artículo 2º.** Disponer la implementación del Manual de Normas y Procedimientos de Registros de Información de Hechos Vitales, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en todos los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y encomendar a la Dirección General de Información Estratégica en Salud, y a los responsables de los establecimientos de salud su aplicación.





**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 046-**

**POR LA CUAL SE APRUEBA Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN DEL "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS VITALES", DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, Y SE ESTABLECE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN OBLIGATORIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".**

Asunción, 08 de febrero de 2024.-

- Artículo 3°.** Disponer que los Comités Regionales de Estadísticas Vitales apoyen y acompañen el proceso de implementación del "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE HECHOS VITALES**", del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".
- Artículo 4°.** Encomendar a la Dirección General de Información Estratégica en Salud, la capacitación a los involucrados en la 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 la entrega y distribución de los mismos a los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, para su implementación.
- Artículo 6°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



  
**DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUCK**  
**MINISTRA**

/vc  
SIMESE N° 27648/2024.



**GOBIERNO DEL  
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA Y  
BIENESTAR SOCIAL**

# **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS VITALES**

SUB SISTEMA DE INFORMACIÓN  
DE LAS ESTADÍSTICAS  
VITALES – SSIEV

Tercera Edición  
Asunción – Paraguay  
Enero 2024

  
ABG. DALANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

## AUTORIDADES

---

**Dra. María Teresa Barán Vasilchuk**

Ministra  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Dr. Miguel Olmedo**

Vice Ministro  
Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

**Dr. José Ortellado**

Vice Ministro  
Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

**Lic. Juan Edgar Tullo Gómez**

Director General  
Dirección General de Información Estratégica en Salud

**Dra. María Graciela Gamarra de Cáceres**

Directora  
Dirección de Estadísticas en Salud

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS



## Participantes de la revisión, análisis y ajustes de la tercera versión del manual de normas y procedimientos

Juan Edgar Tullo Gómez

María Graciela Gamarra

Víctor M. Gómez

Julio Galeano

Darío Centurión

Zunilda Salinas

Rolando Villar

Luz Karina Ojeda

Fulvia Bolaños

Rosa Almada

Estefana Cuevas

Ruth Almada

Gustavo Irala

X Abogada Marlene Santos

Dolly Leiva

Carolina Ruiz

Alberto Rojas

Cinthia Díaz

Zully Suarez

Maria Irazábal

Rosa Zavala

Claudia Sanabria

Lorena Grau

Cynthia Viveros

Patricia Veiluva

Miqueias Abreu

Pilar Royg Cuevas

Natalia Meza

Myrian Dávalos

Medicina Forense

Pablo Lemir

Silvio Chirife

Silvia Patricia Palma N.

Mirtha E. Ledesma

Patricia S. Minozzo

Liz A. Ovelar

Myrian Burgos

Lucina Trinidad Jara

María Luisa Vallejos

Alberto Rojas

Evelyn Ma. Oroa

Norma Velazquez

José Medina

Lorena García

Virginia Ezquivel

Fani Raquel Cáceres

Ever Giménez

Sady Colman

Alba Gabriela Aguilera

Mariluz Cabrera

Leticia Figueredo

Dora Elba Acosta

Myrian Ayala

Aldo Rodríguez

Ilse González

Paola Bordón

Laura Fleitas

Elba Carolina Osta

María Dina Melgarejo

Rosalba Ruiz Díaz

Zunilda Samaniego

Ramona Fernández

Elena Mallorquín

Myrian Rodríguez

Hugo Pereira

Ada Méndez

José Antonio Colman

Jorge Rojas

Zulma Maidana

Héctor Daniel Oliveira

Ariel Báez

Andrea Brítez

Pablo Lemir

Silvio Chirife

Rosa Zavala

Miqueias Abreu

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

  
ARG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

---

# CONTENIDO

■ Presentación .....	3
■ Introducción .....	4
■ Capítulo I .....	6
1. Aspectos Legales del Subsistema de las Estadísticas Vitales .....	6
■ Capítulo II .....	12
2. Organización del Subsistema de las Estadísticas Vitales .....	12
3. Procedimientos para la gestión de los Certificados de Nacido Vivo .....	14
y defunción en la Recolección de los datos.	
■ Capítulo III .....	20
■ Certificado de Nacido Vivo .....	20
4.1 Objetivos .....	20
4.2 Responsables del Llenado .....	21
4.3 Expedición de Certificado de Nacido Vivo a mujeres sin cedula de identidad .....	21
4.4 Instrucciones para el llenado y descripción de las variables .....	23
■ Certificado de Defunción .....	32
5.1 Objetivos .....	34
5.2 Responsables del llenado .....	35
Diagrama 3 – Proceso de Certificación de Muerte Fetal .....	36
5.3 Instrucciones de llenado y descripción de las variables .....	36
■ Consideraciones Generales .....	49
■ Preguntas Frecuentes .....	50
■ Glosario .....	54
■ Anexos .....	56
Anexo 1 – Certificado de Nacido Vivo .....	56
Anexo 2 – Formulario de Notificación de parto realizado por empírica .....	59
Anexo 3 – Certificado de Defunción .....	61
Anexo 4 – Solicitud de corrección del Certificado de Defunción .....	64
Anexo 5 – Tabla de Pueblos Indígenas .....	66
■ Siglas Utilizadas .....	67
■ Bibliografía .....	68

  
ABG. DAIANA GÓMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

  
ABG. DALINA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social presenta a los Profesionales de la Salud y a la Sociedad paraguaya el "Manual de Normas y Procedimientos del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales - SSIEV". El documento vigente desde el año 2004 ha sido actualizado con el fin de incorporar nuevas variables en los Certificados de Nacido Vivo y Defunción que incluye un apartado de óbito fetal. También se incluyen nuevos procedimientos a tener en cuenta en el momento de la expedición de los diferentes certificados. Así mismo, poder satisfacer al nivel operativo cuando se presentan problemas frecuentes en los Establecimientos de Salud del país.

Para la revisión, análisis y ajustes de esta tercera Edición del Manual de Normas y Procedimientos del SSIEV, se contó con la participación del personal técnico y profesionales de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Registro Civil, Ministerio Público, Estadísticas en Salud (INE).

Este Manual está dirigido al personal directivo y operativo involucrado en los procesos de Dirección, Ejecución, Control, Monitoreo, Análisis y Evaluación; en él se incluyen, la estructura organizacional de los componentes, los conceptos básicos y los procedimientos a ser aplicados para el registro de las Estadísticas Vitales, así como, las funciones a ser desempeñadas por los responsables de su implementación en los distintos niveles, tanto del Ministerio de Salud, como también los servicios pertenecientes al Instituto de Previsión Social (IPS), Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas - UNA, Sector Privado y otros Sectores en general.

Así mismo, el documento será una herramienta de consulta para todos los actores responsables del Sector Salud y del Registro del Estado Civil de toda la República.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN VASILCHUK  
MINISTRA DE SALUD

  
ABG. DALIANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Registro del Estado Civil, son integrantes del subsistema de información de las Estadísticas Vitales, que están orientados a obtener datos sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como: nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, separación judicial, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción.

Las Estadísticas Vitales, recoge información de la frecuencia con que ocurren los hechos vitales, las características pertinentes a los propios sucesos, para luego compilar, analizar, evaluar y difundir la información resultante.

A través de la recopilación continua de los hechos vitales se conocen los cambios que se presentan como naturales en el marco de funcionamiento de la sociedad en el campo de la reproducción y la mortalidad; adicionalmente, provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y aportan el conocimiento para evaluar la dinámica de crecimiento.

La información que se genera a través de las Estadísticas Vitales es indispensable para la planificación del desarrollo económico y social por permitir tener una visión del perfil de la natalidad y mortalidad. Facilita la disponibilidad de datos sobre nacimientos y defunciones, para realizar comparaciones y evidenciar las diferencias entre los Departamentos y Distritos, así como entre Países, Regiones y Subregiones a través del tiempo.

En el presente manual se incluyen la organización de los componentes, las funciones de los responsables, los conceptos básicos y los procedimientos para las Estadísticas Vitales. Está dirigido al personal directivo y operativo, que, de conformidad con la concepción y estructura de funcionamiento del Subsistema, está involucrado en los procesos de dirección, ejecución, control y evaluación.

El conocimiento de los aspectos anteriormente mencionados es indispensable para llevar adelante una adecuada e integral organización y puesta en funcionamiento del Subsistema de las Estadísticas Vitales, de tal forma que se pueda cumplir efectivamente la función de registrar, organizar y almacenar la información de los hechos vitales más importantes, en este caso en particular, Nacidos Vivos, Defunciones.

  
ABG. DARIANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

En la actualidad la DIGIES se encuentra en el proceso de fortalecimiento de:

- La construcción y desarrollo de la organización técnica y operativa que garantice el registro, la cobertura, la calidad, la oportunidad y el mantenimiento de la información dentro del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV).
- La actualización de los procedimientos del llenado de los Certificados, su recolección, el registro de los datos, el procesamiento, producción y divulgación de la información obtenida.
- Una adecuada coordinación entre las Instituciones, Establecimientos de Salud, profesionales y funcionarios involucrados en los procedimientos, para asegurar el mantenimiento y la consolidación de las Estadísticas Vitales.
- La generación de las Estadísticas Vitales confiables y oportunas, que enriquezcan el análisis demográfico y permitan llevar a cabo el seguimiento de los planes y políticas gubernamentales del Sector Salud.

La información obtenida, permite conocer la calidad, eficiencia e impacto de los servicios, programas y normas implementadas en el área de la salud; por ésta razón, el conocimiento de los niveles y las características de los nacimientos y las defunciones, adquiere cada día mayor importancia, por ser información necesaria para la definición de las políticas y prioridades de inversión e investigación. Además, es de un valor incalculable en la planeación, vigilancia y evaluación de los programas de inversión en lo relativo al sector de la salud y la educación entre otros.

En el desarrollo de las acciones previstas en este manual, se pretende abordar dos problemas del actual Sistema de Información de Salud del Paraguay,

- I. Mejorar el registro y los procedimientos para la recolección de los datos generados por los profesionales y funcionarios en los diferentes Establecimientos de Salud del país y
- II. Disponer de información veraz y oportuna, que permita tomar decisiones acertadas y formular una política sanitaria eficiente y efectiva.

  
**ABG. DALANA GÓMEZ A**  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# CAPÍTULO I

## 1. ASPECTOS LEGALES DEL SUBSISTEMA DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES

### CONSTITUCIÓN NACIONAL

#### **Artículo 4 - DEL DERECHO A LA VIDA**

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

**Artículo 28 - DEL DERECHO A INFORMARSE** y su reglamentación según Ley 5282/14 que reglamenta el Libre Acceso a la Información.

Se reconoce el derecho de las personas a recibir información veraz, responsable y ecuánime.

Las fuentes públicas de información son libres para todos. La ley regulará las modalidades, plazos y sanciones correspondientes a las mismas, a fin de que éste derecho sea efectivo.

Toda persona afectada por la difusión de una información falsa, distorsionada o ambigua tiene derecho a exigir su rectificación o su aclaración por el mismo medio y en las mismas condiciones que haya sido divulgada, sin perjuicio de los demás derechos compensatorios.

#### **Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD**

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

#### **Artículo 33 - DEL DERECHO A LA INTIMIDAD**

Se garantizan el derecho a la protección de la intimidad, de la dignidad y de la imagen privada de las personas.

#### **Artículo 135. DEL HABEAS DATA**

Toda persona puede acceder a la información y a los datos que sobre sí misma, o sobre sus bienes, obren en registros oficiales o privados de carácter público, así como conocer el uso que se haga de los mismos y de su finalidad. Podrá solicitar ante el magistrado competente la actualización, la rectificación o la destrucción de aquellos, si fuesen erróneos o afectaran ilegítimamente sus derechos.

  
ABG. DAIANA  
SECRETARÍA  
MSP

**Ley N° 836/1980 - CÓDIGO SANITARIO.**

**Artículo 143.** El Ministerio tendrá a su cargo la recolección, procesamiento, análisis y publicación anual de las Estadísticas Vitales y Sanitarias del sector.

**Artículo 144.** Todas las instituciones públicas y privadas que tengan relación con la salud, están obligadas a recolectar y suministrar periódicamente, al Ministerio, los datos que él necesita para hacer el análisis y la evaluación estadística establecido por el artículo anterior.

**Artículo 145.** A los efectos de la elaboración de las Estadísticas Vitales y Sanitarias, los encargados del Registro del Estado Civil de las personas, suministrarán los datos demográficos de su jurisdicción al Ministerio.

**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 atestado por dos personas hábiles.

**Ley N° 904/1981 DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:**

**Artículo 1.** Esta ley tiene por objeto la preservación social y cultural de las comunidades indígenas, la defensa de su patrimonio y sus tradiciones, el mejoramiento de sus condiciones económicas, su efectiva participación en el proceso de desarrollo nacional y su acceso a un régimen jurídico que les garantice la propiedad de la tierra y otros recursos productivos en igualdad de derechos con los demás ciudadanos.

**Artículo 2.** A los efectos de esta Ley se entenderá como comunidad indígena a grupo de familias extensas, clan o grupo de clanes, con cultura y un sistema de autoridad propios que habla una lengua autóctona y conviva en su hábitat común. Se entenderá por parcialidad el conjunto de dos o más comunidades con las mismas características, que se identifica a sí mismo bajo una misma documentación.

**Artículo 3°.** El respeto a los modos de organización tradicional no obstará a que en forma voluntaria y ejerciendo su derecho a la autodeterminación, las comunidades indígenas adopten otras formas de organización establecidas por las leyes que permitan su incorporación a la sociedad nacional.

**Ley 1266/1987 - CAPITULO VI DE LOS NACIMIENTOS**

**Artículo 55.** El nacimiento se justificará mediante Certificado Médico o la partera que haya asistido al parto. Si se produjere el nacimiento sin la asistencia de profesionales o idóneo alguno, los padres del recién nacido, sus familiares o parientes de cualquier grado deberán comunicar el hecho a la autoridad sanitaria de la localidad, dentro de los ocho días en la Capital y quince en el interior, para que proceda a su constatación, previa las investigaciones pertinentes, los

  
ABG. DALIANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

efectos de llenarse el requisito del Certificado Médico y la correspondiente autorización para la inscripción en el Registro.

**Ley 1266/1987 - CAPITULO IX DE LAS DEFUNCIONES**

**Artículo 95.** Están obligados a declarar la defunción, dentro de las veinticuatro horas de ocurrida, o de tener conocimiento de ella, el cónyuge del difunto, o sus parientes más próximos, y en defecto de éstos las personas que habiten en la casa en que sucedió el hecho, o cualquiera que tenga conocimiento de él.

Si el fallecimiento hubiere ocurrido en hospitales, asilos, penitenciarías, instituciones religiosas o militares, u otros establecimientos similares, la declaración la hará en el plazo fijado, el Director o Jefe de la Institución. Igual obligación tiene toda persona que encuentre un cadáver abandonado u oculto. La declaración deberá hacerse en la Oficina del Registro del Estado Civil del distrito, o ante la autoridad policial más próxima al lugar donde se produjo el deceso o fue hallado el cadáver.

**Artículo 98.** La inscripción del fallecimiento se extenderá a la vista del Certificado de Defunción expedido por el Médico que haya asistido al extinto o examinado el cadáver. No siendo posible obtener un Certificado Médico, la inscripción se efectuará con la declaración de dos testigos que hayan presenciado la muerte o examinado el cadáver.

**Artículo 99.** El Certificado Médico de defunción contendrá en lo posible el nombre y apellido del extinto, su edad, sexo, nacionalidad, estado civil, nombre de los padres, causa de la muerte, día, hora y lugar en que sucedió y nombre del facultativo que atendió al difunto o examinó el cadáver. El Certificado deberá expresar si la circunstancia le consta personalmente o por informe de terceros. Si la muerte se debiere a enfermedad, se hará constar en la forma establecida por las disposiciones sanitarias.

**Ley N° 1.680/01. CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

**Artículo 18.** El niño y el adolescente tiene derecho a la nacionalidad paraguaya en las condiciones establecidas en la Constitución y en la Ley. Tienen igualmente derecho a un nombre que se inscribirá en los registros respectivos, a conocer y permanecer con sus padres y a promover ante la Justicia las investigaciones que sobre sus orígenes estimen necesarias.

**Artículo 19.** El estado preservará la identidad del niño y del adolescente. Las instituciones públicas o privadas de salud, según las normas del Código Sanitario, estarán obligados a llevar un registro de los nacidos vivos en el que se dejará impresa la identificación dactilar de la madre y la identificación palmatocópica del recién nacido, además de los datos que correspondan a la naturaleza del documento. Un ejemplar de dicho registro se expedirá en forma gratuita a los efectos de su inscripción en el Registro Civil y otro ejemplar se remitirá a las autoridades sanitarias respectivas. El Estado proveerá gratuitamente a la madre la primera copia del Certificado de Nacimiento.

**Ley N° 1032/1996. QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**Artículo 10.** El Sistema debe redefinir y orientar el rol del subsistema de salud, dependiente del Estado, para que cumpla función rectora y protagónica en el marco político global bajo

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

la conducción del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ejerciendo eficientemente las funciones que le competen: Para ello las acciones básicas a implementar son: Inciso “d” Desarrollar un sistema de información para el adecuado proceso de decisiones, para el monitoreo, supervisión y control de las acciones políticas, de planes y programas administrativos y operativos que se realizan.

#### **Ley N° 1626/2000 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**Artículo 57.** De las obligaciones de los funcionarios públicos. Inc. F) Guardar el secreto profesional en los asuntos que revistan carácter reservados en virtud de la Ley, del Reglamento de su propia naturaleza, o por instrucciones especiales.

**Ley N° 1682/2001.** Que reglamenta la Información de carácter privado Artículos. 3°, 4° y 8°.

**Ley N° 1969/2002.** Que modifica, amplía y deroga varios artículos de la Ley N° 1.682/2001 “Que reglamenta la Información de carácter privado” (regula no sólo la información de carácter privado sino también la pública).

**Ley 3156/2006.** Que modifica los artículos 51° y 55° de la Ley N° 1266/87 “Del Registro del Estado Civil”.

**Ley 5875/2014.** Que reglamenta el artículo 28° de la Constitución Nacional. Del Acceso a la Información Pública

#### **Acuerdo N° 07/1998 DEL MERCOSUR. SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD**

#### **Decreto N° 21.376/98 POR LA CUAL SE ESTABLECE LA NUEVA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.**

**Artículo 5°.** Salud Pública como institución se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional, y como tal tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud, en base a una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada según niveles de atención, asegurar una financiación adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como centro eje del desarrollo humano y sostenible.

**Artículo 9°.** Diseñar y conducir el sistema de información sanitaria, que permita vigilar activamente la situación sanitaria del país, evaluar el desempeño de los programas y los servicios, así como el impacto de la política de salud y del ambiente humano.

**Ley 5833/2017.** Que establece el libro de defunciones de concebidos No Nacidos en el Registro del estado civil donde podrán ser inscriptos quienes hayan fallecido dentro del vientre materno, cualquiera sea la causa de muerte, la edad gestacional o el peso que tuvieran al momento del fallecimiento

  
**ABG. DALANA GÓMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

**Decreto N° 14.602/01**

Artículo 1°. Por el cual se dispone la vigencia en la República del Paraguay de las disposiciones aprobadas por el Grupo Mercado Común del Sur (MERCOSUR), relativas a prestación de Servicios de Salud entre los Estados partes del MERCOSUR

**Resolución GMC N° 21/00.** Glosario de Términos Comunes en los Servicios de Salud del MERCOSUR S.G.T N°11.-

**Resolución GMC N° 73/00.** Lista de Especialidades Médicas Comunes en el MERCOSUR S.G.T N° 11.-

**Resolución MSPyBS S.G. N° 401 11/07/00.** Por la cual se constituye una Comisión para el rediseño del Sistema Nacional de Información en Salud.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 764 12/09/05.** Por la cual se modifican los Artículos 2° y 3° de la Resolución

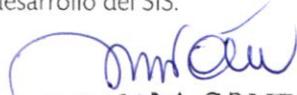
**S.G. N° 401/00.** Por la cual se constituye la Comisión para el rediseño del Sistema Nacional de Información en Salud.

**Artículo. 3.** Establecer como función de la Comisión: rediseñar el sistema de información vigente desarrollando un sistema moderno y actualizado que permita la disponibilidad de información confiable, oportuna y ágil, para satisfacer las necesidades actuales de monitoreo de la situación de salud y sus tendencias, de identificación de inequidades, brechas o exclusión social, identificación de necesidades, evaluación de impacto de las políticas e intervenciones a fin de facilitar la toma de decisiones.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 478 21/06/06.** Por la cual se conforma el equipo técnico interinstitucional para el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud.

**Artículo 1°.** Crear el equipo técnico interinstitucional para el fortalecimiento del desempeño del sistema de información en salud (SIS).

**Artículo 3°.** Establecer como funciones del equipo técnico nacional: 1) identificar y documentar procesos claves y lecciones aprendidas de los SIS de países de la región con experiencias exitosas. ej.: México, Brasil y otros; 2) llevar a cabo una evaluación diagnóstica del SIS en un marco de trabajo estandarizado y evidencias que apoyen la selección de estrategias y soluciones apropiadas que permitan superar elementos críticos en los SIS. 3) aplicar un marco de referencia, instrumentos y procesos de evaluación sistemática de los SIS así como, difundir y promover el uso del marco de referencia e instrumentos estandarizados para el proceso de fortalecimiento de los SIS, de manera que permita la toma de decisión y orientación de las acciones en base a una evidencia; 4) entregar los productos finales e intermedios del proceso, incluyendo documentos, instrumentos adaptados al contexto nacional y base de datos que se hayan generado; 5) elaborar una propuesta de plan estratégico del desarrollo del SIS.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

**Resolución MSPyBS S.G. N° 181 27/03/07.** Por la cual se aprueba el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todos los servicios de salud del MSPyBS.

**Resolución S.G. N° 536 14/08/07.** Por la cual se aprueba el Código de Buen Gobierno: capítulo 3°, 4° y 5°- artículos 18, 19, 20, 21, 22, 25.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 69 12/02/07.** Por la cual se crea el Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)

**Resolución MSPyBS S.G. N° 5855 23/11/2007.** Por la cual se designa a funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Artículo 1°.** Designar a funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a ocupar cargos como Encargados del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV) en las Regiones Sanitarias.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 363 05/06/08.** Por la cual se aprueba el Plan Estratégico para el desarrollo del Sistema de Información en Salud.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 552 12/08/08.** Por la cual se aprueba el Manual Básico de Organización funcional de las Regiones Sanitarias, Hospitales Regionales y Distritales, Centros y Puestos de Salud, dependientes del MSPyBS.

**Resolución MSPyBS S.G. N° 398 05/12/08.** Por la cual se crea la Dirección General de Información Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se establece **su relación jerárquica en la estructura institucional y se aprueba su organigrama.**

**Artículo 1°.** Crear la Dirección General de Información Estratégica en Salud del MSPyBS, como unidad responsable del desarrollo del Programa Nacional del Sistema de Información en Salud (SINAIS).

**Artículo 3°.** La Dirección de Estadísticas en Salud pasa a depender de la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES).

**Resolución MSPYBS S.G.N° 827 08/11/2010.** Por la cual se aprueba el nuevo organigrama y el Manual de Funciones de la Dirección General de Información Estratégica en Salud.

**Resolución MSPYBS S.G.N° 428 12/09/2022.** Por la cual se actualiza el código de Buen Gobierno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación y difusión en todas las dependencias y servicios de salud del Ministerio de Salud pública y Bienestar Social.

  
**ABG. DAILANA GÓMEZ A.**  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# CAPÍTULO II

## 2. ORGANIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES

### 2.1 Componentes del Sistema

#### 2.1.1 Subsistema de las Estadísticas Vitales

El Subsistema de las Estadísticas Vitales es un proceso que recolecta información por medio de la ocurrencia de ciertos hechos vitales (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.

#### 2.1.2 Subsistema del Registro del Estado Civil

El Registro del Estado Civil se avoca a la inscripción obligatoria, continua y permanente de los hechos vitales ocurridos y sus características, con algunos requisitos específicos de índole legal.

### 2.2 Niveles de Organización

#### 2.2.2 Subsistema de las Estadísticas Vitales

**Nivel Nacional:** Dirección General de Información Estratégica en Salud -DIGIES- del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – MSPyBS

**Nivel Regional:** Corresponde a las Regiones Sanitarias responsables de la compilación, evaluación, análisis y transferencia de la información. Como también la distribución y recolección de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción.

**Nivel Institucional:** Establecimientos de Salud Públicos, Sanatorios Privados y otros Sectores de Salud (IPS, Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas-UNA, otros), que prestan servicios de salud.

#### 2.2.1 Subsistema del Registro del Estado Civil

**Nivel Nacional:** La Dirección del Registro del Estado Civil está a cargo de un Director General.

**Nivel Local:** Está constituido por las oficinas del Registro del Estado Civil ubicadas en las diferentes Regiones del país, a cargo de los Oficiales del Registro del Estado Civil.

  
ABG. DALANA GOMEZ  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

## 2.3 Organización Operativa

### 2.3.1 Subsistema de las Estadísticas Vitales

#### Funciones y responsabilidades

**Nivel Nacional:** La responsabilidad está asignada a la DIGIES del MSPyBS, cuya principal función es: "La recolección, verificación, análisis, integración y difusión de la información generada por los Subsistemas de Información del MSPyBS, con vista a garantizar datos de calidad y la promoción de su uso dentro del Ministerio y los demás organismos componentes del Sistema Nacional de Salud (SNS)".<sup>1</sup>

Es el nivel que apoya las decisiones políticas y técnicas relacionadas con el Sistema Nacional de Información en Salud -SINAIS- en los aspectos legales, metodológicos, operativos y financieros.

#### La DIGIES es la responsable de:

1. Implementar acciones para el fortalecimiento de los Subsistemas de Información en Salud
2. Planear, diseñar, desarrollar, dirigir, aplicar, mantener, analizar, documentar y evaluar el desempeño del SSIEV.
3. Definir necesidades de información a extraer de la base de datos para la generación de nuevos reportes con la Dirección General de Tecnología de Información y Comunicación (DGTIC).
4. Redefinir y/o ajustar periódicamente los Certificados o registros utilizados para la recolección de datos.
5. Elaborar e implementar propuestas de seguimiento, monitoreo y evaluación de los Subsistemas de Información.
6. Establecer sistemas de control de calidad de la información que se produce en los distintos niveles donde operan los Subsistemas.
7. Disponer los indicadores para los Subsistemas a través de las vías disponibles en el MSPyBS tales como boletines, periódicos, página Web y otros.
8. Integrar comisiones o grupos de trabajo interinstitucional para actividades relacionadas a los Subsistemas de Información.
9. Organizar y desarrollar cursos dirigidos a funcionarios involucrados en el área de los Subsistemas de Información.
10. Prestar asistencia técnica a los funcionarios involucrados en el área de Estadísticas, tanto en el manejo de los instrumentos de recolección y carga, como en el análisis de la información.
11. Proveer asistencia técnica a los responsables de la elaboración y procesamiento de datos en proyectos y programas de salud.
12. Participar como Instructor en cursos y/o seminarios organizados por el MSPyBS y otras Instituciones sobre temas relacionados a los Subsistemas de Información.

**Nivel Regional.** Es el responsable de articular en la Región Sanitaria el proceso de distribución y recolección de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción, verificar el correcto llenado tanto del Certificado físico como digital, seguimiento, supervisión, evaluación de la calidad de la información y la carga de los datos en el SSIEV, según la organización de la Región.

<sup>1</sup>. Resolución MSPyBS S.G.N° 827 /11/2010. Por la cual se aprueba el nuevo organigrama y el Manual de Funciones de la Dirección General de Información Estratégica en Salud

  
**ABG. DAIANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

El Encargado del Subsistema de las Estadísticas Vitales y/o Estadígrafo Regional debe exigir el correcto y completo llenado de todas las variables, a través del Director Regional, Director General del Hospital, Director Médico, Jefe de Programas o la Jefatura responsable de generar la información y las correcciones necesarias en el Certificado físico y en el SSIEV.

**Nivel Institucional.** Los Establecimientos de Salud que prestan servicios, Públicos, Privados y otros Sectores de Salud, tienen como obligación, revisar la consistencia del llenado de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción, así como de su remisión en tiempo y forma previstos en este manual. Deben contar con el apoyo del Director Regional y los Directores/as de los Establecimientos de Salud públicos, privados y otros sectores para cumplir con estas responsabilidades.

Operativamente, los profesionales de salud son los responsables del correcto llenado y de la expedición de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción.

### 2.3.2 Subsistema del Registro del Estado Civil

#### Funciones y responsabilidades

**Nivel Nacional:** A cargo del Director General que tiene las funciones de dirigir, planificar, organizar, coordinar y supervisar las funciones del servicio.<sup>2</sup>

**Nivel Local:** Está bajo la responsabilidad de los Oficiales del Registro del Estado Civil. Estos cumplen con la función de realizar la inscripción de los hechos y actos relativos al Estado Civil en los respectivos libros.<sup>3</sup>

## 3. PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DEFUNCIÓN EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

1. Distribución
2. Registro (físico)
3. Codificación y carga (físico/digital)
4. Transferencia/Recolección
5. Compilación
6. Validación y análisis (Local/Regional/Nacional)
7. Procesamiento de datos, producción y difusión de la información (Local/Regional/Nacional)

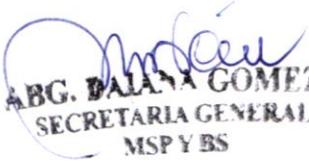
Veamos a continuación en qué consiste cada uno de estos procedimientos.

### 3.1 Distribución y Recolección de Certificados:

Los Certificados de Nacido Vivo y Defunción son distribuidos por el MSPyBS a través de la DIGIES, teniendo en cuenta la numeración de los Certificados que se entregan a cada Región Sanitaria para contrastarlos cuando fueren recibidos y así tener el control de los mismos (**Ver Diagrama 1**).

2. Ley 1266/87. Capítulo II. De la Organización. Artículos 7 y 9

3. Ley 1266/87. Capítulo II. De la Organización. Artículo 11

  
**ABG. DALMA GÓMEZ A**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

La distribución de los Certificados del Nivel Nacional a las oficinas de Nivel Regional, se debe realizar a solicitud de éstos y se debe cuantificar de acuerdo a los Nacidos Vivos, Defunciones estimados en base a lo registrado el año anterior.

La provisión de Certificados del Nivel Regional a los establecimientos y profesionales médicos que los requieran, se debe establecer en función a la producción de los eventos (nacimientos y defunciones) estimados anualmente por el Encargado del SSIEV y/o Estadígrafo Regional. Él es responsable de entregar a cada Establecimiento de Salud y profesional Médico de su jurisdicción los Certificados numerados y de recibir los utilizados dentro de los **10 primeros días** del siguiente mes. Así tendrán derecho a retirar más Certificados en blanco, en igual número a los entregados.

Los Directores o Responsables de los Establecimientos deben asegurar la disponibilidad en cantidad suficiente de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción, para lo que deben requerirlos oportunamente a la Dirección de la Región Sanitaria y éste a la DIGIES con antelación. El Encargado del SSIEV en la Región Sanitaria y/o Estadígrafo Regional para fines de control en la entrega y recolección, debe llevar un registro de los números de serie entregados a los establecimientos y profesionales de su área de responsabilidad que los solicitaron y sus respectivas fechas de entrega y devolución.

Los establecimientos públicos que no dependan del MSPyBS, los privados y los profesionales que ejercen práctica independiente, deben acceder a los Certificados a través de los funcionarios asignados o Encargados del SSIEV en los Establecimientos de Salud del MSPyBS que trabajan en la Región Sanitaria y los sub siguientes niveles de atención, **siempre que éstos profesionales estén registrados y activos en el Registro de Establecimientos y Profesionales del MSPyBS**. La confección del Certificado de Nacido Vivo y defunción se debe realizar en cualquier día y horario por lo que estos documentos tienen que ser accesibles a los profesionales de salud con el control correspondiente, designando una persona responsable del servicio, por guardia o turnos. Bajo ningún motivo se debe dejar de elaborar estos instrumentos, se deberá arbitrar todos los medios necesarios para dar cumplimiento a esta disposición.

Cada Región Sanitaria y/o hospitales cabeceras deberán disponibilizar a los profesionales de salud (de cualquier subsector) los certificados para ser utilizados, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Es importante resaltar que los certificados entregados a ser utilizados fuera de la institución por profesionales médicos ajenos a la institución de salud, no deben llevar el sello del hospital de donde se hayan retirado los certificados.

### 3.2 Registro:

Este es un procedimiento muy importante, ya que los Certificados de Nacido Vivo y Defunción deben contar con todas las preguntas llenadas correctamente.

El Encargado del SSIEV y/o Estadígrafo de la Región Sanitaria devolverá a la dependencia afectada, todo Certificado en el que se detecten inconsistencias o falten datos para los ajustes correspondientes. El Establecimiento al que se haya devuelto un Certificado dispondrá de un plazo máximo de **ocho (8) días hábiles** para aclarar, mejorar y completar los datos, así como para devolverlo a la Región Sanitaria.

Si al momento del control del llenado de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción en el Establecimiento, se detecta que un profesional de la salud incurre reiteradamente en errores, el Encargado del SSIEV informará al Director o jefe máximo del Establecimiento sobre los errores identificados y al responsable. El objetivo de la comunicación es motivar para que éstos se llenen completa y correctamente, mejorando con ello la calidad de la información.

ABG. DAIANA GÓMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSPYBS

### 3.3 Codificación y Carga en el Sistema:

Una vez que los Certificados de Nacido Vivo y Defunción hayan sido sometidos al control de calidad de llenado, se realiza la codificación de las variables que aparecen en los certificados (traducción de la anotación de la información en términos numéricos). Proceso que se realiza a nivel de las oficinas de estadística de los Establecimientos de Salud, luego se procede a la carga en el Sistema Informático del SSIEV.

Es necesario tener en cuenta que el proceso de codificación y carga en el Sistema Informático debe ser realizado en los Establecimientos de Salud por un personal capacitado. El Director o encargado del Establecimiento de Salud arbitrará los medios necesarios para cumplir con esta actividad en tiempo y forma.

### 3.4 Transferencia/Recolección:

Corresponde al envío oportuno de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción correctamente llenados a la instancia respectiva. Es importante para mantener la oportunidad de los datos, realizar en los tiempos previstos en este manual. Dicha entrega no debe demorarse (**Ver Diagrama 1**).

El procedimiento de transferencia de los Certificados es responsabilidad de los profesionales o personas autorizadas actuantes, quienes deben trabajar coordinadamente con los responsables del SSIEV en las oficinas de estadística de los Establecimientos de Salud del cual dependen, quienes los deben enviar a los Encargados del SSIEV y/o Estadígrafos en la Región Sanitaria. Los Certificados del mes anterior, en **los primeros diez (10) días de cada mes** y la Región Sanitaria una vez que los reciba, procese, valide y analice, los envíe a la DIGIES a más tardar el día veinte **(20) del mismo mes**.

Los Certificados de Nacido Vivo y Defunción que deban anularse por error en el llenado, con enmendaduras y/o tachaduras, deberán ser devueltos a la Región Sanitaria y posteriormente a la DES/DIGIES anexando al Certificado que lo reemplazó. **POR NINGÚN MOTIVO, SE LES ENTREGARÁ EL CERTIFICADO ANULADO A LOS FAMILIARES.** Se debe anotar la palabra ANULADO en forma visible, como rótulo, en los Certificados anulados.

Una vez llenado los Certificados, todos los Establecimientos de Salud y los profesionales de práctica independiente deberán hacer entrega al Encargado del SSIEV y/o Estadígrafo responsable de la distribución, para que envíe a la Dirección Regional.

Los Certificados numerados correspondientes a una Región Sanitaria, no deben ser utilizados para hechos ocurridos en otra Región Sanitaria.

*Resolución MSPYBS S.G.N° 827 /11/2010. Por la cual se aprueba el nuevo organigrama y el Manual de Funciones de la Dirección General de Información Estratégica en Salud*

### 3.5 Compilación:

Corresponde al ordenamiento de los Certificados por ocurrencia, deberán ser ordenados por Establecimiento de Salud públicos, privados y otros sectores (IPS, Sanidad Policial, Sanidad Militar, otros) para su envío posterior del Nivel Regional a la DIGIES.

  
**ABG. DALIANA GOMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

### 3.6 Validación y análisis:

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

- I. Los Establecimientos de Salud,
- II. Las Regiones Sanitarias, y
- III. La DIGIES.

Las siguientes son las responsabilidades de cada uno de estos niveles de control:

**I) Los Establecimientos de Salud:** Los Hospitales, Centros, Puestos de Salud, USF, Sanatorios Privados, Sanidad Policial, Sanidad Militar, Hospital de Clínicas (UNA), IPS y otros Sectores de salud asumen en la persona del Director o en quien éste delegue por **Ejemplo:** el Encargado del SSIEV ó el Encargado del Establecimiento de Salud, la responsabilidad de controlar el llenado correcto y completo de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción, generados en el Establecimiento, antes de ser remitidos a la Región Sanitaria.

Este control está orientado a asegurar el completo y adecuado llenado de las preguntas, a través de la identificación de errores y falta de datos en los respectivos Certificados, en los Establecimientos de Salud.

**La Solicitud de Corrección de los diagnósticos del Certificado de Defunción (Anexo 4)** se establece para la corrección de errores, inconsistencias o déficit de información en cuanto a las causas de defunción en el Certificado de Defunción. **Este procedimiento se debe realizar después del proceso de evaluación y análisis crítico de los Certificados, dentro del mismo Establecimiento.** Con éste proceso se busca identificar mejor la causa básica de muerte y disminuir los diagnósticos con causas mal definidas. Se debe anexar al Certificado de Defunción, que no será alterado en ningún caso.

Este mecanismo es de uso exclusivo de los encargados locales y/o regionales de Estadísticas Vitales, para fines netamente estadísticos.

Cuando sea necesario, la **Solicitud de Corrección** debe ser solicitada a través del Encargado del SSIEV al Establecimiento o al profesional, según corresponda, quienes deben dar respuesta, en un plazo máximo de (8) días. De ésta forma, se dispone a nivel regional, de datos confiables y necesarios para la vigilancia de las defunciones.

**II) Las Regiones Sanitarias,** a través de los Encargados del SSIEV y/o Estadígrafos se validan y evalúan las consistencias internas de la información contenida en los Certificados. Están facultados para solicitar a la fuente las aclaraciones o correcciones pertinentes en cada caso antes de su procesamiento.

Los Encargados del SSIEV deben definir y orientar las acciones para el mejoramiento del proceso entrega de los certificados, del llenado correcto, de la carga en el SSIEV y de la cobertura, a través de la búsqueda activa de Certificados de Nacido Vivo y Defunción.

**III) La DIGIES:** a través de los Encargados son responsables de la recepción de los Certificados de Nacido Vivo y Defunción. Deben validar y evaluar la consistencia interna de la información contenida en los Certificados, codificar la causa básica de defunción de acuerdo a la CIE-10\* y controlar la carga en el Sistema. De igual forma, la misma está facultada para solicitar a los establecimientos de salud correspondientes, las aclaraciones pertinentes en cada caso.

\* En transición para la implementación de la CIE-11

  
**ABG. DALANA GOMEZ**<sup>17</sup>  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

### 3.7 Procesamiento de datos, producción y difusión de la información:

El procesamiento de los datos se puede realizar en los Establecimientos de Salud y en la Región Sanitaria desde el Sistema. El mismo cuenta con reportes de información según los indicadores más utilizados para el control de gestión. La DIGIES es la responsable del cierre de la base de datos después de la revisión y consistencia de la información para su difusión final.

*Para la consolidación anual se fijará como máximo los 6 meses siguientes al año al cual corresponde los datos (31 de julio de cada año).*

  
ABG. DALANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

## DIAGRAMA 1

### Proceso de Distribución y Recolección de Certificados

**Las Direcciones Regionales retiran de la DIGIES los Certificados de nacidos vivos y defunciones con la numeración correspondiente que es correlativa.**

La Dirección de la Región Sanitaria es la encargada de entregar y recepcionar los Certificados a cada Hospital cabecera.

La Dirección Regional, a través del Departamento de Estadística Regional entrega, recepciona y verifica los Certificados a cada Establecimiento de Salud. El departamento de Estadística debe registrar los números de Certificados entregados a los establecimientos de salud y a los diferentes sub sectores y a profesionales independientes de su área de responsabilidad que solicitan con sus respectivas fechas de entrega y devolución.

La Oficina de Estadística de cada Hospital Cabecera recepciona y entrega los Certificados y hace la verificación de la cantidad y la numeración, establece el mecanismo que asegure la disponibilidad permanente de los Certificados en los Establecimientos de Salud y para los profesionales que ejerzan práctica independiente.

El responsable de Estadística de cada Establecimiento de Salud público, privado y otros Sectores de Salud debe mantener centralizada la existencia de Certificados y al menos cada 15 días remitir al Hospital Cabecera y a la Dirección de la Región Sanitaria los Certificados llenados correctamente y los que fueron anulados.

  
ABG. DALIANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# CAPÍTULO III

## Certificado de Nacido Vivo

El Certificado de Nacido Vivo (**Ver Anexo 1**) se identifica con el color verde y está numerado en forma secuencial ascendente en el extremo superior derecho, para fines de control en la distribución y recolección.

Las variables del Certificado están impresas en un solo lado del papel y al dorso se encuentran las instrucciones para su llenado. El lenguaje empleado en el Certificado es sencillo y fácil de completar.

El Certificado de Nacido Vivo se presenta en dos partes:

**La primera parte del Certificado:** exclusivamente para uso del Ministerio de Salud, debe ser entregada a la oficina de Estadística del Establecimiento de Salud, que la debe enviar a la Dirección Regional que corresponda, para que ésta la remita a la Dirección de Estadísticas en Salud dependiente de la DIGIES.

**El Desprendible:** está dividido en dos apartados, la parte de arriba: Declaración Jurada de la madre: es un documento de Declaración Jurada, donde los datos son proporcionados por la misma y son completados en el formulario. Tanto la primera hoja como parte de la segunda (declaración jurada de la madre) debe quedar en el Establecimiento de Salud que luego de verificar se enviará a la Dirección de Estadísticas en Salud/DIGIES.

**La segunda parte del Certificado del Desprendible:** este desprendible consta de 1 talón, también distinguido por el color verde – “Para uso de la Oficina del Registro del Estado Civil”. **Esta segunda parte del desprendible se entregará a la madre y esta presentará en la oficina del Registro Civil para la identidad del niño y su registro correspondiente.**

### 4.1 Objetivos

#### Generales:

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

Como instrumento de Salud Pública: las estadísticas obtenidas se utilizan en los programas de atención postnatal de la madre y el niño. Por ejemplo, en la planeación de programas de vacunación 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:** permite realizar análisis de las tendencias de la fecundidad y el número de nacidos vivos, los cuales proporcionan información para la formulación de hipótesis de las proyecciones demográficas.
- **Como autorización para la inscripción en el Registro del Estado Civil:** constituye la prueba del nacimiento, sirviendo de documento para efectuar la inscripción del hecho, ante la respectiva oficina del Registro del Estado Civil y al mismo tiempo se da la identidad al niño.

## Específicos

- Determinar el número de Nacidos Vivos por sexo, en el país y sus diferentes subdivisiones geográficas según las preguntas del certificado.
- Facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública relacionados con los nacimientos como son: tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil y razón de mortalidad materna, entre otras.
- Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población que adelantan las diversas entidades del país.

## 4.2 Responsables del llenado

El Certificado de Nacido Vivo, debe ser llenado por el profesional que haya asistido el parto, ya sea Médico, Obstetra, Enfermera o Auxiliar de Salud (**Ver Diagrama 2**).

En el caso en que fuere una **Empírica**, la que realizara el parto (**Ver Diagrama 2**), esta deberá acercarse al Establecimiento de Salud más cercano, en compañía de la madre y de dos testigos a notificar el nacimiento para que el mismo sea avalado por el Director o Encargado del Establecimiento de Salud o USF. En éste caso, mediante el **Formulario de Notificación de Parto** realizado por la Empírica (**Ver Anexo 2**), se expedirá el Certificado bajo su responsabilidad civil y penal de la madre. Los nacimientos no institucionales, deberán notificarse al Establecimiento de Salud más cercano hasta un plazo máximo de **45 días** posteriores al parto debido a que los signos del embarazo y el parto pueden aún ser constatados tras inspección médica (duración del puerperio).

En ningún caso, se redactará el Certificado de Nacido Vivo, cuando el nacimiento fuera realizado por Empírica, sin que ésta realice la Notificación de Parto a la que se refiere el párrafo anterior o sin los testigos correspondientes.

**Parto en ambulancia u otro transporte o en la calle**, en estos casos el u otro acompañante deberá testimoniar sobre el parto, y el certificado deberá ser llenado en el servicio de salud más próximo por el profesional de salud debidamente habilitado.

En el caso de que el nacimiento **no haya sido asistido** por ningún profesional de la salud o idóneo alguno (partera Empírica inclusive), los padres, familiares, o parientes de cualquier grado, deberán comunicar el hecho a la autoridad sanitaria de la localidad, dentro de los 8 (ocho) días en la Capital y 15 (quince) días en el interior del país, para que se proceda a la constatación del hecho y se llene el Certificado de Nacido Vivo correspondiente, para la inscripción en el Registro del Estado Civil. Entiéndase que el Certificado de Nacido Vivo, solo podrá ser expedido en este caso, cuando se constate que la madre haya estado embarazada o haya realizado sus controles prenatales en dicho Establecimiento de Salud (acorde al Artículo N° 55 de la Ley 1266/87). Este proceso se podrá constatar a través de Expediente Clínico y estudios prenatales.

Todos los establecimientos de salud deben habilitar un registro de la entrega de Nacidos Vivos a los padres.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS <sup>21</sup>

### 4.3 Expedición de Certificado de Nacido Vivo a mujeres sin cedula de identidad

Ningún recién nacido, bajo ninguna circunstancia, debe ser dado de alta, sin que sea redactado su respectivo Certificado de Nacido Vivo, incluso en el caso de que la madre no porte o no tenga cédula de identidad en ese momento.

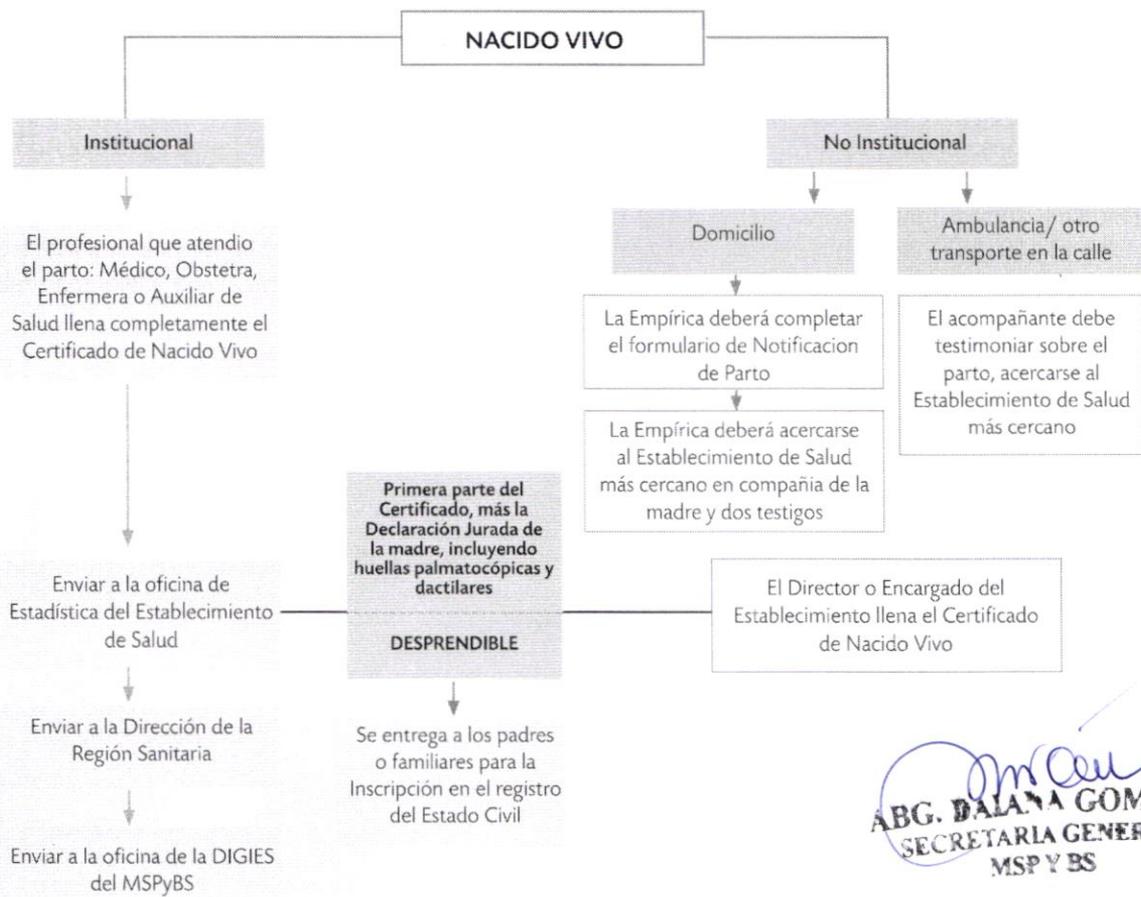
Ante la duda objetiva de la identidad de la madre, se deberá comprobar los datos fidedignos de la madre con ayuda de la Dirección de Identificaciones de la Policía Nacional, pre confección del certificado de Nacido Vivo.

Si la madre fuera menor de edad se confeccionará siempre el Certificado de Nacido Vivo por el derecho del niño. La entrega de este certificado será coordinada con el Ministerio de la Niñez y Adolescencia.

Para todos los nacidos vivos se debe registrar la identificación dactilar de la madre y la identificación palmatópica del recién nacido, según el artículo 19 del código de la niñez y la adolescencia (Ley N° 1.680/01). Este dato se debe completar en el Certificado de Nacido Vivo en la segunda parte.

Los Asesores Jurídicos no están facultados para expedir constancias, actas, o ningún otro documento que reemplace el Certificado de Nacido Vivo. Ante el extravío o pérdida del desprendible que fuera entregado a la madre, esta podrá solicitar una copia autenticada a la DES/DIGIES, de la primera parte del Certificado de Nacido Vivo, agregando a la solicitud, la denuncia policial del extravío.

DIAGRAMA 2  
Proceso de Certificación de Nacido Vivo



*M. A. G.*  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

## 4.4 Instrucciones para el llenado y descripción de las variables

### 4.4.1 Instrucciones generales

Para el llenado del Certificado de Nacido Vivo es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Es indispensable hacer las preguntas necesarias para obtener la información completa y veraz, todos los datos son importantes para el Estado Paraguayo, representados por el MSPyBS y el Registro del Estado Civil. **Por ningún motivo las preguntas deben quedar en blanco.**
- No se deben utilizar **ABREVIATURAS** ni **SIGLAS** en ninguno de los espacios del Certificado.
- Los datos deben ser llenados en su totalidad con bolígrafo de tinta azul, misma caligrafía y letra imprenta legible en la primera y segunda parte del Certificado.
- Algunas de las variables tienen respuestas predefinidas, por lo tanto, se deben marcar con una equis (X), mientras que otras exigen que se escriba la información solicitada.
- Las casillas sombreadas son de uso exclusivo del MSPyBS para codificación en el área de estadísticas, por lo tanto, no deben llenarse.
- Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicaciones, el Certificado se halla numerado en el extremo superior derecho; por tal razón, no se aceptan Certificados **FOTOCOPIADOS** ni **ESCANEADOS**.
- Cuando un Certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal llenado, **éste debe ser anulado, pero no será destruido**, y debe ser remitido junto con el Certificado correctamente llenado a la DIGIES.
- Se debe estampar el **Sello de la Institución** y del **Profesional actuante** en la primera y segunda parte del Certificado.
- Quien expide el Certificado deberá completar sus Nombre(s) y Apellido(s), N° de Cédula de Identidad, N° de Registro, Sello personal y Firma.

**Observaciones:** se aceptan en el caso de que hubiera aclaraciones respecto a algunas variables. Se aceptan hasta 2 observaciones.

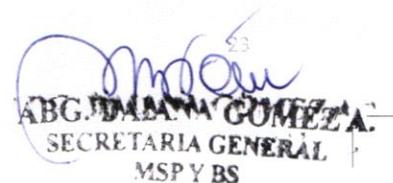
### 4.4.2 Contenido

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

**I. DATOS DEL NACIMIENTO** (preguntas 1 al 15), corresponde a los datos propios del nacimiento.

**II. DATOS DE LA MADRE** (preguntas 16 al 26), está destinada a registrar datos de la madre.

**III. DATOS DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO** (preguntas 27 al 31) donde el profesional de salud que expide el Certificado debe registrar sus Nombre(s) y Apellido(s), Número de Cédula, Número de Registro, Sello personal y Firma. Lugar y fecha de la expedición. También deben registrar observaciones referentes al Certificado, si los hubiera.

  
**ABG. DAMAZA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

**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. Esta declaración jurada deberá ser completada en todos los nacidos vivos ocurridos en el Establecimiento de Salud, independiente a contar o no con cedula de identidad.

**V. DESPRENDIBLE:** corresponde al registro de los datos necesarios para la inscripción en el Registro del Estado Civil. Este desprendible debe ser entregado a la madre para hacer el proceso correspondiente de inscripción en el Registro Civil de las Personas.

#### 4.4.3 Llenado de las variables

### I. DATOS DEL NACIMIENTO

#### 1. SEXO

Marque con una equis (X) la casilla que corresponda. La opción 3 "Indefinido" se marcará en caso de que no se pueda precisar el sexo. Ejemplos: nacidos con malformaciones congénitas, siameses, hermafroditas, prematuros extremos, entre otros.

#### 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

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en que ocurrió el nacimiento. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0), en ambos casos si es menor a diez (10). Para el año se anotarán los dos dígitos.

#### 5. HORA DE NACIMIENTO

Registre la hora con dos dígitos (hh), y dos dígitos (mm) para los minutos. Ejemplo: en el caso que haya nacido a las 24:00 hs, se debe completar en el Certificado 00:00 hs. La casilla "No sabe" se marcará únicamente en aquellos casos en los que no sea posible obtener esta información.

#### 6. LUGAR DE NACIMIENTO

Hace referencia a la Región Sanitaria, Departamento, Distrito, Barrio o Compañía donde ocurrió el nacimiento. Escriba el nombre de los mismos en el renglón correspondiente, de modo que permita su posterior codificación. Para los Nacidos Vivos en Asunción se escribirán tanto, en la opción de Región Sanitaria como Departamento la palabra "Capital".

Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

#### 7. ÁREA DE NACIMIENTO

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el Barrio o Compañía donde haya ocurrido el nacimiento, sea esta, en la ciudad (urbana) o en el campo (rural). Ver definición de "urbana" – "rural" en el glosario.

Dependiendo donde ocurrió el nacimiento, ya sea Barrio o Compañía se marcará el área correspondiente,

urbana o rural. Todos los Barrios o Compañía que tengan códigos de menores a 100 (0 a 99) corresponde al área urbana y los que tienen 100 o más corresponde al área rural.

### 8. PUEBLO INDÍGENA

Si el recién nacido no es de un pueblo indígena no corresponde la indicación de Pueblo Indígena, marque con una equis (X) la casilla "No aplica". Si el recién nacido es de un pueblo indígena, marque con una equis (X) la casilla "Aplica", pregunte a la madre de que Pueblo Indígena es y especifique en el certificado. Ver definición de "Pueblo Indígena" en el glosario. **(Ver Anexo5)**

### 9. NACIÓ EN

Marque con una equis (X) una de las casillas correspondiente al sitio donde ocurrió el nacimiento: Institución dependiente del MSPyBS, IPS, Institución Privada, Domicilio u Otro, especificando para este último caso, el lugar de ocurrencia:

- Otros lugares (automóvil, ambulancia, vía pública, etc.)
- Otros Sectores (Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas - UNA, etc.).

### 10. INSTITUCIÓN

Si en el ítem anterior. "9. Nació en", se seleccionó la opción 1- Institución del MSPyBS, 2- IPS o 3- Institución Privada, escriba el nombre del Establecimiento de Salud y la Dirección del Establecimiento. Si en el ítem anterior se seleccionó la opción 4. Domicilio o 5. Otro, escriba la Dirección del lugar donde ocurrió el parto.

### 11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR

Seleccione marcando con una equis (X), el tipo de profesional de salud que atendió el parto. Si escogió la opción seis (6) "Otro", especifique la persona que atendió el parto (policía, bombero, familiar, vecino etc.).

### 12. TIEMPO DE GESTACIÓN

Escriba en números ordinales, las semanas de gestación que correspondan. La casilla "No sabe" sólo debe ser marcada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tiempo de gestación.

### 13. ASISTIÓ A CONTROL DE EMBARAZO

Marque con una equis (X) la que corresponda; si seleccionó la opción 1-Si, escriba en el espacio correspondiente el número de consultas prenatales que tuvo la madre.

### 14. TIPO DE PARTO

Marque con una equis (X) la alternativa correspondiente teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Normal:** expulsión del feto por la vía natural, también denominada parto vaginal.
2. **Cesárea:** operación quirúrgica, extracción del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.
3. **Instrumentado:** extracción del feto con ayuda de instrumentos obstétricos, tales como: Fórceps, espátulas, etc.
4. **No sabe:** marcar únicamente en aquellos casos en los que no sea posible obtener esta información. Proponer sacar.

### 15. TIPO DE NACIMIENTO

Este ítem está destinado a establecer si el recién nacido, es producto de un parto único o múltiple. Marque con una equis (X) la que corresponda.

En caso de parto múltiple (doble, triple, cuádruple o más), se debe llenar un Certificado para cada Nacido Vivo.

  
**ABG. DAILANA GOMEZA.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

## II. DATOS DE LA MADRE

### 16. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre al momento de llenar el Certificado de Nacido Vivo y anote Nombre(s) y Apellido(s) según como aparezcan en el documento de identificación.

### 17. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Marque con una equis (X) la opción correspondiente al tipo de documento y consigne el número de éste en los campos diseñados para tal fin.

Si no tiene documento de identidad se marca la opción 3. No tiene.

Al tratarse de documentos de identificación extranjeros (**CI –DNI ó Pasaporte**) marque el ítem 2. Pasaporte u otro documento que presenta la mamá.

### 18. EDAD

Escriba la edad de la madre en años cumplidos, al momento del parto. La información relativa a la edad puede calcularse obteniendo el día, mes y año de la fecha de nacimiento si cuenta con documento de identidad o preguntando directamente la edad en el último cumpleaños. En los casos en que no se conoce la edad exacta, escriba una edad aproximada.

### 19. ESTADO CIVIL

Marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente, de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. **Soltera:** persona que nunca ha contraído matrimonio y que no vive unida (en unión libre)
2. **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.
3. **Viuda:** es la persona que, habiendo fallecido su cónyuge, no ha vuelto a casarse ni vive unida (en unión libre)
4. **Unida:** una persona está unida (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.
5. **Separada:** persona cuya unión (casada) ha sido disuelta no por la vía legal
6. **Divorciada:** persona cuya unión (casada) ha sido disuelta por vía legal.
7. **No sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga el dato.

### 20. NIVEL EDUCATIVO

Esta pregunta hace referencia al último nivel educativo alcanzado por la madre en la modalidad de educación formal. Marque con una (X) el Nivel Educativo y encierre en círculo el último grado aprobado. Los niveles de educación son los siguientes:

1. **Ninguno:** cuando no asistió a ningún nivel.
- 2 y 3. **Primaria:** comprende los primeros grados de instrucción básica del primero al sexto grado. Si llega al sexto grado, es COMPLETA., si no llega, es INCOMPLETA. (Tradicional)
- 4 y 5. **Esc. Básica** formación del séptimo al noveno grado, es COMPLETA (Reforma educativa) Si no llega al noveno, es INCOMPLETA.
- 6 y 7. **Secundaria:** formación del primero al sexto curso del bachillerato, así es COMPLETA, si no llega al sexto curso, es INCOMPLETA. (Tradicional)
- 8 y 9. **Esc. Media Completa:** formación del primero al tercer curso de la media (Reforma Educativa)
10. **Universitaria o Superior Completa:** comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior que culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional. Algunas modalidades: Licenciaturas, Ingeniería, Medicina, Derecho, etc. Postgrados y Doctorados.

**11.No sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga información de escolaridad.

**21. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE**

Hace referencia al Departamento, Distrito, Barrio o Compañía y Dirección donde la madre tiene su residencia habitual. Este no es necesariamente el mismo lugar en que la madre se encontraba en el momento del parto. Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

**22. ÁREA DE RESIDENCIA**

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área de residencia habitual de la madre, sea en la ciudad (urbana) o en el campo (rural). Ver definición de "urbana" - "rural" en el glosario.

**23. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE**

Escriba en el espacio correspondiente, el número de embarazos que la madre ha tenido, incluyendo el presente. Ejemplo: Si es el primer embarazo escriba 01.

**24. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO, INCLUIDO EL PRESENTE**

Escriba en el espacio correspondiente el número de hijos que nacieron vivos, contando el presente.

**25. ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?**

Escriba en el espacio correspondiente el número de hijos que nacieron vivos y han muerto. Cuando no haya muerto ninguno, escriba 00.

**26. ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?**

Escriba en el espacio correspondiente el número de hijos que nacieron muertos. Cuando ninguno haya nacido muerto, escriba 00. Incluir en este ítem los Abortos.

**III. DATOS DE QUIEN LLENA EL CERTIFICADO**

**27. QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO**

Marque con una equis (X) la casilla que corresponda, según el profesional de salud que expidió el Certificado.

**28. NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO:**

El profesional de salud que expide el Certificado debe registrar sus Nombre(s) y Apellido(s), Número de Cédula de Identidad y Registro profesional dado por el MSPyBS, Sello personal y Firma como consta en el Documento de identidad. No se aceptarán Certificados firmados por autorización (P/A)

**29. DISTRITO/LUGAR DE EXPEDICION**

Escriba el lugar donde se expide el Certificado. Se refiere al Distrito de expedición.

**30. FECHA DE EXPEDICIÓN**

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en que se expidió el Certificado. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0) si éste es menor de diez (10) y para el año se anotarán los dos últimos dígitos únicamente.

**31. OBSERVACIONES**

En caso de que existan observaciones al Certificado, se escriben las aclaraciones en casos de enmiendas de algunas

  
**ABG. DALANA GÓMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

variables del Certificado. El profesional de salud registrará nuevamente sus Nombre(s) y Apellido(s), Número de Cédula de Identidad y Registro profesional dado por el MSPyBS, Sello personal y Firma como consta en el Documento de identidad.

**Observaciones:** Se considerará errores en los casos de escribir incorrectamente el nombre del Departamento, Distrito, Nacionalidad ó registrar erróneamente el Peso, Talla, Semanas de Gestación ó marcar dos variables al mismo tiempo de manera involuntaria.

*Los siguientes datos no podrán ser borrados o enmendados: campos: 4. FECHA DE NACIMIENTO, 16. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S), 17. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.  
El Certificado debe ser confeccionado nuevamente*

#### IV. DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE\*

DMRGA\_CNV\_V7 Página 33

**IV. DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE**  
**PARA USO EXCLUSIVO DEL MSPyBS**

La firmante, declara **BAJO FE DE JURAMENTO** cuanto sigue:

Que, los datos proveídos para el llenado del **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** se ajustan a la verdad, son correctas y completas.

Que, asume las consecuencias legales y penales que implican la presente **Declaración, según el Artículo 243 del Código Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años.**

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ C.I.C.N° \_\_\_\_\_

**Identificación palmatocópica del recién nacido**  
Huella del pie izquierdo

**Huella dactilar de la madre**  
Dedo Índice - Mano Izquierda    Dedo Índice - Mano derecha

\* Declaración Jurada de la madre según Resolución S.G. N° 815 del 5 de noviembre del 2023 por la cual se aprueba el nuevo formato del Certificado de Nacido Vivo del registro en el sub sistema de información de las estadísticas vitales "SSIEV" del Ministerio de Salud y Bienestar Social.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

**Firma**

La madre debe firmar el documento.

**Aclaración**

Aclaración de la firma de la madre.

**C.I..N°**

Consigne el número del documento de identidad de la Madre.

**Identificación palmatocópica del recién nacido – Huella del pie izquierdo.**

Debe registrar la impresión de la huella del pie izquierdo del recién nacido.

**Huella dactilar dela madre – Dedo índice – Mano derecha**

Deje registrado la impresión del dedo índice la mano derecha de la madre.

**V. DESPRENDIBLE**

CORTE AQUÍ

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** N° \_\_\_\_\_

**V. Para uso EXCLUSIVO de la oficina del Registro del Estado Civil**  
 Autorización de Inscripción para el Registro Civil de Nacido Vivo

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento    Hora: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Sexo Masculino  Femenino  No determinado  Afrodescendiente  Pueblo Indígena \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de la Madre \_\_\_\_\_ C.I.C. \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del Padre \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que asistió al parto \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_ N° de Reg. \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

Nombre del informante \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ C.I.C. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Funcionario del Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

Distrito / Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición     
Día Mes Año



*ABG. DALANA GÓMEZ A.*  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

### **Lugar de Nacimiento**

Hace referencia a la Región Sanitaria, Departamento, Distrito, Barrio o Compañía donde ocurrió el nacimiento. Para los Nacidos Vivos en Asunción se escribirán tanto, en la opción de Región Sanitaria como Departamento la palabra "Capital". Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

### **Fecha de Nacimiento**

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en que ocurrió el nacimiento. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0), en ambos casos si es menor a diez (10), y para el año se anotarán los dos dígitos.

### **Hora:**

Registre la hora con dos dígitos (hh), y dos dígitos (mm) para los minutos. Ejemplo: en el caso que haya nacido a las 24:00 hs, se debe completar en el Certificado 00:00 hs.

### **Sexo**

Marque con una equis (X) la casilla que corresponda. La opción 3 "Indefinido" se marcará en caso de que no se pueda precisar el sexo. Ejemplos: nacidos con malformaciones congénitas, siameses, hermafroditas, prematuros extremos, entre otros.

### **Pueblo Indígena**

Si el recién nacido no es de un pueblo indígena no corresponde el llenado. Si el recién nacido es de un pueblo indígena, pregunte a la madre de que Pueblo Indígena es y especifique. Ver definición de "Pueblo Indígena" en el glosario.

### **Nombre de la Institución**

Escriba el nombre del Establecimiento de Salud donde se produjo el parto.

### **Nombres y Apellidos de la Madre**

Se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre al momento de llenar el Certificado de Nacido Vivo y anote Nombre(s) y Apellido(s) según como aparezcan en el documento de identificación.

**Nombre y Apellido de la Madre:** Se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre al momento de llenar el Certificado de Nacido Vivo y anote Nombre (s) y Apellido (s) según como aparezca en el documento de identificación.

### **C.I.N°**

Consigne el número del documento de identidad de la Madre.

### **Nombres y Apellidos del Padre**

Se recomienda solicitar el documento de identificación del padre al momento de llenar el Certificado de Nacido Vivo y anote Nombre(s) y Apellido(s) según como aparezcan en el documento de identificación.

### **Nombre de la persona que asistió al parto**

Consigne el nombre de la persona que asistió al parto.

### **Título**

Consigne el título de la persona que asistió al parto.

  
ABG. DALANA GÓMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

**N° de Reg.**

Consigne el N° de registro de la persona que asistió al parto.

**Firma y sello**

La persona que asistió al parto debe firmar y sellar el documento.

**Nombre del Informante**

Consigne el nombre de la persona que comunica el nacimiento.

**Parentesco**

Consigne el parentesco de la persona que comunica el nacimiento.

**C.I.N°**

Consigne el número de documento de identidad de la persona que comunica el nacimiento.

**Firma**

La persona que comunica el nacimiento debe firmar el documento.

**Nombre y Apellido del Funcionario del Establecimiento de Salud**

El funcionario del establecimiento de salud que consigna los datos debe escribir su nombre y apellido.

**Firma y Sello**

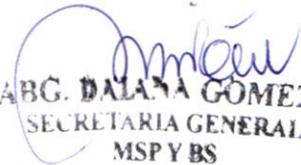
El funcionario del establecimiento de salud que consigna los datos debe firmar y sellar el documento.

**Distrito / Ciudad**

Consignar el nombre del distrito / ciudad donde se expide el documento.

**Fecha de Expedición**

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en se expide el documento. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0), en ambos casos si es menor a diez (10), y para el año se anotarán los dos dígitos.

  
ABG. DALANA GÓMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

El Certificado de Defunción se llena para toda persona que haya fallecido después de haber nacido viva, lo cual puede ocurrir segundos, minutos, horas, días, meses o años posteriores al nacimiento.

Dentro de los trámites establecidos para proceder a inhumar (enterrar) un cadáver se debe llenar el Certificado de Defunción, como requisito para solicitar la Autorización de Inhumación.

En caso de **Defunción Fetal**, definida por la OPS/OMS como "la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la 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" (Pág. 142, Vol.2, CIE-10).

Nota: Observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una muerte fetal y debe ser registrada como tal en el **Certificado de Defunción**.

**Según la Ley 5833/2017 del Concebido No Nacido**, vigente, en estos casos: en el Libro de defunciones de Concebidos No Nacidos podrán ser inscriptos quienes hayan fallecido dentro del vientre materno, cualquiera sea la causa de muerte, la edad gestacional o el peso que tuvieran al momento del fallecimiento (art 2) (sic). La inscripción podrá ser solicitada por cualquiera de los progenitores o ambos, en su caso (art 3) (sic)

Para realizar la inscripción deberá presentarse el correspondiente certificado médico emitido por profesional médico u obstetra o el agente sanitario habilitado que atendió el caso (art 5 9 (sic).

Para dar estricto cumplimiento a esta ley es importante tener en cuenta que el Certificado médico al que se refiere en el articulado, es el Certificado de Defunción, que deberá ser elaborado siempre que uno o ambos progenitores lo soliciten, cualquiera sea la edad gestacional o el peso, inclusive si no se cuenta con estos datos.

Cuando se hallare un feto muerto sin madre conocida, se deberá consignar NN más el código de trazabilidad que es consignado en Medicina Forense. Cuando la identificación fuere tardía por ADN o algún otro método que haga posible la identificación, se deberá anular el certificado realizado y el médico actuante (forense) deberá redactar el nuevo certificado con los datos obtenidos y ambos, tanto el anulado como el nuevo certificado obrarán en el archivo de la DIGIES.

Es importante el registro estadístico de la muerte fetal para el estudio de las causas y los factores que intervienen en la mortalidad perinatal.

### DEFUNCION NEONATAL

Si un Recién Nacido respira o muestra cualquier evidencia de vida luego de completado el parto, aunque sea sólo momentáneo, el evento se debe registrar como un Nacido Vivo y no como Muerte Fetal, y se le llenará el **Certificado de Nacido Vivo** como también el **Certificado de Defunción**.

En lugares donde no exista Médico, el Certificado podrá ser llenado por el Personal de Salud de blanco de mayor rango que se encuentre disponible en el servicio de salud o territorio social, en su orden; licenciado/a en obstetricia, licenciado/a en enfermería o auxiliar de enfermería. Es importante mencionar que el estadígrafo NO está habilitado

para esta función. En este caso, el numeral 40 que hace referencia a las causas de la defunción, no debe llenarse; se llenarán los espacios correspondientes a los numerales 1 al 39 y del 41 al 45.

Los médicos Forenses deberán entregar los Certificados llenados mensualmente a su respectiva Región Sanitaria. Salvo en caso de solicitud por Oficio Judicial en cuyo caso, se le dará prioridad a la entrega del Certificado.

**PARA EL CASO DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS** (ocurridas dentro de la institución de Salud); una vez que el paciente haya llegado con vida y/o haya recibido atención médica dentro de la institución, el médico tratante de la urgencia, o de la sala o servicio será el encargado de la Certificación de la muerte. Este Certificado de Defunción, sólo podrá ser anulado por las causas contempladas en este manual y en ningún caso por indicaciones verbales, telefónicas o documentales de personas ajenas al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**PARA EL CASO DE MUERTES EXTRAHOSPITALARIAS** (aquellas ocurridas fuera de institución de Salud);

- a) Para los casos de muertes violentas, por causa externa o sospechosas de criminalidad ocurridas en la calle, domicilio u otros sitios (canchas de fútbol, chacras, comercios, servicios, etc.) que requieran el levantamiento de cadáver, deben estar presentes los funcionarios autorizados (Fiscal, Médico Forense). Una vez llenada el acta de levantamiento, se procederá al mismo y eventualmente se efectuará la necropsia para el esclarecimiento de las causas de defunción y la expedición del Certificado de Defunción estará a cargo del Médico Forense.
- b) **Muerte Dudosa** (en vía pública o domicilio). Por su característica, se catalogará como dudosa en dos situaciones: b1) si la persona encontrada estuviere sola, no existiendo familiares ni testigos que refieran los últimos momentos antes de la defunción; y b2) cuando interrogados los testigos, existieren contradicciones, incoherencias o inconsistencias en el momento del interrogatorio. En ambos casos el profesional interviniente deberá comunicar a la policía, fiscalía e intervendrá el médico forense quien deberá certificar la defunción.
- c) **Muerte domiciliaria:** Cuando aplicado el protocolo de autopsia verbal se concluye que la muerte fuere producida por factores internos (enfermedad preexistente o patología reciente), el occiso no presenta características de violencia externa y el profesional de Salud que asiste al aplicar el protocolo de autopsia verbal puede certificar la defunción como proceso de evolución natural de una enfermedad y se puede descartar objetivamente sospechas de muerte dudosa o indicios de criminalidad.
- d) **Los médicos de las Funerarias** serán auxiliares importantes, sobre todo en los casos de Muertes Domiciliarias. Aplicarán los pasos indicados en el presente manual. Dichos profesionales médicos serán capacitados y certificados para el acto por la Dirección General de Información Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y sus filiales que son las Direcciones Regionales con equipo de estadísticas.

EN LOS CASOS EN QUE EL CADÁVER ES **TRAÍDO EN AMBULANCIA (MUERTE EN TRÁNSITO)** O TRAÍDO POR LOS FAMILIARES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, si el traslado del paciente ha sido realizado sin un profesional de salud, que lo acompañe, se deberá acercar al establecimiento de salud más próximo para que un profesional de blanco certifique la muerte, y si se trata de una Lesión de causa externa o muerte dudosa, el profesional certificante deberá comunicar a la Policía y la Fiscalía.

En el caso de que un profesional de blanco estuviere asistiendo el traslado, el mismo se encargará de completar el Certificado de Defunción.

**El personal de blanco**, ya sea de la ambulancia o del establecimiento de salud que recibe al paciente trasladado fallecido en tránsito, encargado de la expedición del Certificado de Defunción verificará la muerte, realizando los procedimientos correspondientes (Examen físico minucioso). **Para determinar la circunstancia de la muerte y su posible**

  
**ABG. DALANA GÓMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

**causa**, se procederá a interrogar a los testigos o familiares cumpliendo el protocolo de autopsia verbal, una vez llegada a la conclusión de la causa de muerte, el profesional certificante, llenará el Certificado de Defunción correspondiente.

La Dirección General de Información Estratégica en Salud planificará y dispondrá la manera en la que deba darse la capacitación del personal de salud (presencial o virtual certificados) que deberán llenar los certificados y del personal encargado de la aplicación de la presente resolución.

Si se encuentran datos objetivos, ya sea en el examen físico o con la aplicación de la Autopsia Verbal de sospecha de Muerte Violenta o Dudosa, se deberá comunicar a la policía y a la fiscalía.

El Certificado de Defunción (**Ver Anexo 3**) se identifica con el color marrón, se encuentra numerado en forma secuencial ascendente en el extremo superior derecho, para fines de control en la distribución y recolección. El Certificado de Defunción está impreso en dos hojas, en la primera hoja en el anverso se encuentran los datos relacionados a la defunción y en el reverso se encuentran las instrucciones para su llenado. En la segunda hoja, el desprendible, se encuentran los datos necesarios para la inscripción de la defunción en el Registro Civil.

*La primera parte del Certificado (primera hoja): es exclusivamente para uso del Ministerio de Salud, debe ser entregada a la Oficina de Estadística del Establecimiento de Salud, que la debe enviar a la Dirección Regional que corresponda, para que ésta la remita a la Dirección de Estadísticas en Salud dependiente de la DIGIES.*

*La segunda parte del Certificado es el Desprendible (segunda hoja): es para la inscripción en el Registro del Estado Civil, debe ser entregado a los familiares, para que éstos procedan al trámite de obtención de la Autorización de Inhumación.*

## 5.1 Objetivos

### Generales:

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

- **Como instrumento de Salud Pública:** sirve para medir y evaluar la efectividad de las políticas y programas de salud materna y neonatal, conocer la frecuencia con que ocurren estas muertes, sus causas y factores de riesgo asociados, 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.
- **Desde el punto de vista demográfico:** permite conocer el volumen de las muertes, sean fetales o no, sus características sociodemográficas a través de los datos de la madre, su estructura por edad, sexo y demás variables que caracterizan la dinámica demográfica.
- **Como autorización para la inscripción en el Registro del Estado Civil:** constituye el documento fuente para realizar la inscripción de la defunción en el Registro del Estado Civil, para efectos de inhumación o cremación.

### Específicos:

- Determinar las principales causas de muerte en el país y en sus diferentes subdivisiones geográficas (Regiones Sanitarias, Departamentos y Distritos).

- Conocer la cifra del total de defunciones, fetales o no, ocurridas, en cada subdivisión geográfica.
- Facilitar el cálculo de los principales indicadores relacionados con la mortalidad, como son: Tasa bruta de mortalidad, tasa de mortalidad infantil, tasas específicas de mortalidad, etc., sean estas fetales o no.
- 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 elaboran las diversas instituciones y organismos.

## 5.2 Responsables del llenado

El Certificado de Defunción debe ser llenado, en su orden, por el Médico Tratante o por un Médico no Tratante. En el caso Muertes Violentas o por Causas Externas el llenado corresponde al Médico Forense.

Cuando la defunción sea confirmada por el Médico, dicho profesional está obligado a llenar el Certificado de Defunción en su totalidad de los numerales 1 al 40 y del 42 al 45.

En lugares donde no exista Médico, el Certificado podrá ser llenado por Personal de Salud debidamente autorizado, (obstetra, enfermera o auxiliar de Enfermería, Tecnicos en Obstreticia, etc) para el efecto por autoridades competentes. En este caso, el numeral 40 que hace referencia a las causas de la defunción, no debe llenarse; se llenaran los espacios correspondientes a los numerales 1 al 39 del 41 al 45.

En caso de una defunción fetal (**Ver Diagrama 3**) y esta sea confirmada por el Médico, dicho profesional está obligado a llenar el Certificado de Defunción, de los numerales 3 al 10, 21 al 34, 38 al 40 y del 42 al 45.

Si la muerte fetal no es comprobada por Médico, el numeral 40 que hace referencia a las causas de muerte fetal, **no debe llenarse**; en este caso se llenarán los espacios correspondientes a los numerales 3 al 10, 21 al 34 y del 41 al 45.

Para los casos de muerte fetal que fuere atendido por Empírica, esta deberá acercarse al Establecimiento de Salud más cercano, en compañía de la madre y de dos testigos a notificar la muerte para que el mismo sea avalado por el Director o Encargado del Establecimiento de Salud o USF. En éste caso, mediante un **Formulario de Notificación de Parto** realizado por la Empírica (**Ver Anexo 2**), se expedirá el Certificado de Defunción bajo su responsabilidad civil y penal. Las Muertes Fetales no institucionales deberán notificarse al Establecimiento de Salud más cercano hasta un plazo máximo de 24 horas de ocurrida la expulsión o extracción del feto.

### RESPONSABLE DEL LLENADO CORRECTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE MUERTE VIOLENTA

**Muerte violenta o muerte dudosa:** Se debe comunicar a la comisaría o fiscalía para que ellos autoricen al médico forense.

**Muerte domiciliaria, o en la calle, traída a la guardia por familiares o por la policía u otros:** se debe realizar el trabajo profesional con el cadáver ante sí, levantar la historia clínica si es posible con la ayuda del protocolo de Autopsia verbal, el examen físico completo y luego concluir la posible circunstancia y causa de muerte, DECIDIR, ETIQUETAR Y CALIFICAR. Si el profesional de salud actuante está seguro de un proceso natural de la enfermedad que condujo al deceso, puede llenar el certificado. Si, por el contrario, tiene elementos objetivos, ya sea por el interrogatorio y/o el examen físico de duda razonable, deberá consignar las mismas por escrito y comunicar a la Comisaria y la Fiscalía.

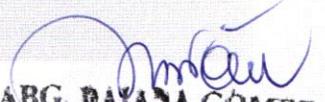
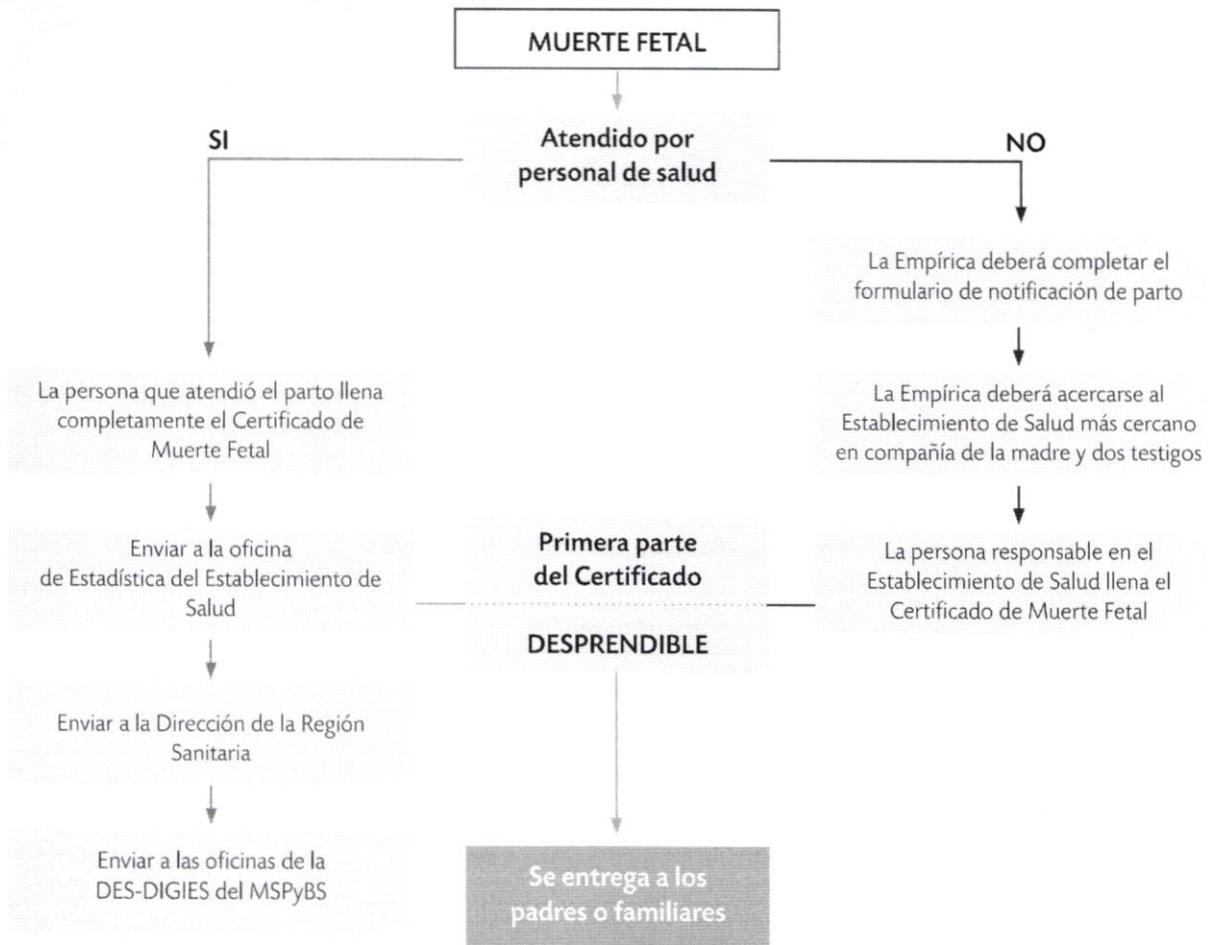
  
 ABG. DAYANA GÓMEZ A  
 SECRETARIA  
 MSP I B N

DIAGRAMA 3  
Proceso de Certificación de Muerte Fetal



### 5.3 Instrucciones de llenado y descripción de las variables

#### 5.3.1 Instrucciones generales

Para el llenado del Certificado de Defunción es obligatorio tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Es indispensable hacer las preguntas necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para el MSPyBS y el Registro del Estado Civil.
- No se deben utilizar **ABREVIATURAS** ni **SIGLAS** en ninguno de los espacios del Certificado.
- Los datos deben ser llenados en su totalidad con bolígrafo de tinta azul, misma caligrafía y letra imprenta legible en la primera y segunda parte del Certificado.
- Algunas de las variables tienen respuestas predefinidas y precodificadas, por lo tanto, se deben marcar con una equis (X), mientras otras exigen que se escriba la información solicitada.

- Las casillas sombreadas son de uso exclusivo del MSPyBS, para codificación, por lo tanto, no deben llenarse.
- Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicaciones, el Certificado se halla numerado; por tal razón, **no se aceptan Certificados fotocopiados ni escaneados.**
- Cuando un Certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal llenado, **éste debe ser anulado, pero no será destruido**, debe ser remitido junto con el nuevo Certificado correctamente llenado a la DIGIES.
- Se debe estampar el **Sello de la Institución** y del **Profesional actuante** en la primera y segunda parte del Certificado.
- Quien expide el Certificado de Defunción deberá completar sus Nombre(s) y Apellido(s), N° de Cédula de Identidad, N° de Registro, Sello personal y Firma.
- El ítem de observaciones( al dorso del certificado) se completa en el caso que hubiera aclaraciones relacionadas a algunas variables -se aceptan hasta dos aclaraciones

### 5.3.2 Contenido

El Certificado de Defunción está dividido en siete partes:

**I. INFORMACIÓN GENERAL** (preguntas 1 al 17) está destinada a registrar los datos propios de la defunción y del fallecido de carácter general.

**II. MUERTES VIOLETAS** (preguntas 18 al 20) permite registrar datos específicos para los casos de muertes violentas.

**III. DEFUNCIÓN FETAL O NEONATAL** (preguntas 21 al 34) contempla aspectos relacionados con las defunciones fetales y neonatales.

**IV. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10-54 AÑOS)** (preguntas 35 al 37) 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.

**V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN** (preguntas 38 al 45), está destinada a consignar la causa básica de la defunción, o la causa probable de la defunción en los casos constatados por el Personal de Salud Autorizado (no Médico). También es donde el profesional de salud que expide el Certificado debe registrar: tipo de profesional, sus Nombre(s) y Apellido(s), Número de Cédula, Número de Registro, Sello personal y Firma. Lugar y fecha de la expedición.

**VI. OBSERVACIONES:** Se considerará errores en los casos de escribir incorrectamente el nombre del Departamento, Distrito, Nacionalidad ó registrar erróneamente el Peso, Talla, Semanas de Gestación ó marcar dos variables al mismo tiempo de manera involuntaria.

**VII. DESPRENDIBLE** corresponde al registro de los datos necesarios para entregar a los familiares para la inscripción en el Registro del Estado Civil.

  
ABG. DALAYNA GOMEZA A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

### 5.3.3 Llenado de las variables

#### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

##### **1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL/LA FALLECIDO(A)**

Escriba los Nombre(s) y Apellido(s) del/la fallecido/a sin usar abreviaturas.

##### **2. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

Marque con una equis (X) la opción correspondiente al tipo de documento. Para ambos tipos de documento se recomienda tenerlo a mano para consignar el número de estos en los campos diseñados para tal fin. Si no tiene documento de identidad se marcará la opción 3. No tiene. Al tratarse de documentos de identificación extranjeros (CI -DNI ó Pasaporte) marcar el Ítem 2. Pasaporte.

##### **3. FECHA DE DEFUNCIÓN**

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en que ocurrió la defunción. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0) si éste es menor de diez (10) y para el año se anotarán los dos últimos dígitos únicamente.

##### **4. HORA DE DEFUNCIÓN**

Registre la hora y minutos en que ocurrió el fallecimiento en números ordinales, para la hora se emplearán dos cifras, del 00 al 23, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para los minutos se usarán los números del 00 al 59, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito. Si la defunción ocurre a las 24:00 hs. se debe completar en el Certificado 00:00 hs. En caso que se desconozca la hora marque "No Sabe".

##### **5. SEXO**

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente al sexo del/la fallecido/a. Marque "Indefinido" sólo en el caso en que no se pueda precisar el sexo. Ejemplo: prematuridad extrema o malformaciones congénitas importantes entre otros.

##### **6. LUGAR DE DEFUNCIÓN**

Hace referencia a la Región Sanitaria, Departamento, Distrito y Barrio o Compañía donde sucedió el fallecimiento. La defunción ocurrida en Asunción se escribirá en la opción Departamento: "Capital". Las casillas sombreadas son para su posterior codificación, por lo cual no deben ser llenadas. Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

##### **7. ÁREA DE DEFUNCIÓN**

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción ocurrió en la ciudad (urbana) o en el campo (rural). Ver definición de "urbana"- "rural" en el glosario.

##### **8. PUEBLO INDÍGENA**

Si el/la fallecido/a forma parte de un Pueblo Indígena, marque con una equis (X) la casilla "Aplica", pregunte a los familiares de qué pueblo indígena es y especifique. Para codificar utilice la Tabla de codificaciones elaborada para éste fin (Ver Anexo 6). Caso contrario marcar "No Aplica". Ver definición de "Pueblo Indígena" en el glosario.

##### **9. SITIO DE DEFUNCIÓN**

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente el sitio donde ocurrió el deceso. En caso de marcar la alternativa "Otro", especifique el sitio del fallecimiento.

Otros lugares (arroyo, automóvil, ambulancia, hotel, etc.)

Otros Sectores (Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas - UNA, Hospital Los Ángeles, Penitenciaría, Centro Educativo, Hogar de Ancianos, etc.).

#### 10. INSTITUCIÓN

Para los casos de defunciones ocurridas en Establecimientos de Salud, escriba el nombre del Establecimiento y su Dirección de acuerdo con la nomenclatura local.

#### 11. ESTADO CIVIL

Marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. **Soltero(a):** persona que nunca contrajo matrimonio y que no vivió unida.
2. **Casado(a):** se considera casado(a) 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.
3. **Viudo(a):** es la persona que, habiendo fallecido su cónyuge o compañero(a), no ha vuelto a casarse ni vive unida.
4. **Unido(a):** una persona está unido(a) 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.
5. **Separado(a):** persona cuya unión casado(a) ha sido o no disuelta por vía legal, no se ha vuelto a casar, ni vive unida.
6. **Divorciado(a):** persona cuyo matrimonio ha sido disuelto legalmente.
7. **No sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga información.

#### 12. EDAD

Escriba en números ordinales en la casilla correspondiente, la edad del/la fallecido/a según tenga horas, días, meses o años cumplidos, anteponiendo un cero (0) si la cifra anotada es de un solo dígito.

#### 13. NIVEL EDUCATIVO

Esta pregunta hace referencia al último nivel educativo alcanzado por el/la fallecido/a en la modalidad de educación formal. Marque con una (X) el nivel educativo y encierre en círculo el último grado aprobado. Los niveles de educación son los siguientes:

1. **Ninguno:** cuando no asistió a ningún nivel.
- 2 y 3. **Primaria:** comprende los primeros grados de instrucción básica del primero al sexto grado. Si llega al sexto grado, es COMPLETA., si no llega, es INCOMPLETA. (Tradicional)
4. **Esc. Básica** formación del séptimo al noveno grado, es COMPLETA (Reforma educativa).
5. **Secundaria:** formación del primero al sexto curso del bachillerato, así es COMPLETA, si no llega al sexto curso, es INCOMPLETA. (Tradicional)
6. **Esc. Media Completa:** formación del primero al tercer curso de la media (Reforma Educativa)
7. **Universitaria o Superior Completa:** comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior que culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional. Algunas modalidades: Licenciaturas, Ingeniería, Medicina, Derecho, etc. Postgrados y Doctorados.
8. **No Sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga información de escolaridad.

#### 14. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL

Hace referencia al Departamento, Distrito, Barrio o Compañía y Dirección donde la persona fallecida tenía su residencia habitual. Este, no es necesariamente el mismo lugar en que la persona se encontraba en el momento de su muerte. Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

### 15. ÁREA DE RESIDENCIA

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área de residencia habitual del/la fallecido/a, sea en la ciudad (urbana) o en el campo (rural). Ver definición de "urbana" – "rural" en el glosario.

### 16. PROBABLE CAUSA DE MUERTE

Con la información disponible, especifique si la muerte ocurrió de manera no violenta o en caso contrario violenta o por causa externa. La casilla "En estudio", es de uso exclusivo para el Médico Forense.

### 17. CERTIFICADO EXPEDIDO POR

Para llenar esta casilla, marque con una equis (X) la opción que corresponda, según el Certificado haya sido expedido por Médico tratante, Médico no tratante, Médico Forense o Personal de Salud autorizado.

Para determinar la casilla a marcar se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

1. **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.
2. **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 del Expediente Clínico, Imágenes, Pruebas de Laboratorio o Interrogatorio a familiares o testigos o Autopsia Verbal. En este apartado incluye a los médicos de la Funeraria.
3. **Médico Forense:** es el Médico que atiende la situación en todo caso de muerte violenta ó para aclarar las causas de la muerte cuando no hay claridad en la muerte no violenta (muerte dudosa).
4. **Personal de salud autorizado:** son los profesionales de la salud no Médico, a quienes se le facultan a realizar esta función exclusivamente en caso de muerte no violenta donde no exista profesional Médico en el área.

## II. MUERTES VIOLENTAS

Como Causas Externas se clasifican los accidentes de tránsito o en vehículos de transporte (fluvial, aéreo, marítimo), envenenamiento accidental, accidentes durante la atención médica y quirúrgica, caídas accidentales, accidentes causados por el fuego, accidentes debido a factores naturales y del ambiente, accidentes causados por sumersión, sofocación, cuerpos extraños, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), homicidios y lesiones causadas en intervención legal (de parte de policías y militares) y operaciones de guerra.

### 18. PROBABLE MANERA DE MUERTE

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, especificando el tipo de muerte violenta: Suicidio, Homicidio, Accidente de Transporte, Otro accidente, En estudio (solo Medicina Legal).

La casilla correspondiente a muerte "En estudio", solamente puede ser llenada por Médicos Forenses. Ver definición de "Accidente de transporte" y "Accidente laboral" en el glosario.

### 19. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? Si es herido (clase de arma); ahogado (lugar); atropellado (clase de vehículo); otros (veneno, etc.)

Averigüe y escriba el tipo de arma (arma de fuego, arma blanca) si el fallecimiento ocurrió por heridas; si fue un ahogamiento o sumersión; la clase de vehículo en ocasión de un accidente de transporte (vehículo de motor, avión, bicicleta, de tracción animal, etc.) y especificar sí el/la fallecido/a era conductor, pasajero o peatón; la

clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores si el fallecimiento ocurrió por envenenamiento.

**Ejemplo: Caída de andamio desde un tercer piso.**

## 20. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Averigüe y registre si el hecho ocurrió en domicilio, vía pública, camino, carretera, mina, granja, oficina, obras en construcción, comercios, tajamar, río, pozo, piscina, etc.

**Ejemplo: Obra en construcción. Perú casi Azara. Asunción.**

### III. DEFUNCIÓN FETAL O NEONATAL

#### 21. LA MUERTE OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, si la defunción del neonato ocurrió antes de iniciarse el trabajo de parto, en algún momento durante el parto o después del parto. La alternativa "No sabe" se marca cuando ha sido imposible obtener los datos solicitados en esta pregunta.

#### 22. PARTO

Marque con una equis (X) la alternativa correspondiente, teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Normal:** expulsión del feto, por las vías naturales, también denominado parto natural.
2. **Cesárea:** operación, liberación del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.
3. **Instrumentado:** extracción del feto con ayuda de instrumentos obstétricos tales como fórceps, espátulas, etc.
4. **No sabe**

#### 23. EMBARAZO

Marque con una equis (X) si la defunción neonatal es producto de un embarazo único o múltiple.

#### 24. PESO AL NACER

Escriba en gramos, el peso al nacer del neonato.

#### 25. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LA MADRE

Se recomienda solicitar el documento de identificación de la madre, al momento de llenar el Certificado. Anote Nombre(s) y Apellido(s) según como aparezcan en éste.

#### 26. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Marque con una equis (X) la opción correspondiente al tipo de documento y consigne el número de éste en los campos diseñados para tal fin.

Se recomienda solicitar el documento de identificación a la madre al momento de llenar el Certificado. Si la madre no tiene documento de identificación, entonces marque la casilla 3 "No tiene". Al tratarse de documentos de identificación extranjeros (CI –DNI ó Pasaporte) marcar el Ítem 2. Pasaporte

#### 27. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

Hace referencia al Departamento, Distrito, Barrio o Compañía y Dirección donde la madre tenía su residencia habitual. No es precisamente el lugar donde el neonato falleció. Ver definición de "Departamento" y "Distrito" en el glosario.

#### 28. ÁREA DE RESIDENCIA

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área de residencia habitual de la madre, sea en la ciudad (urbana) o en el campo (rural). Ver definición de "urbana" – "rural" en el glosario.

#### 29. EDAD

  
**ARG. DALIANA GOMEZA A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS 41

Escriba la edad de la madre en años cumplidos al momento de ésta defunción neonatal. En los casos en que no se conoce la edad exacta, escriba una edad aproximada.

### 30. ESTADO CIVIL

Marque con una equis (X) en la alternativa correspondiente, de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. **Soltera:** persona que nunca ha contraído matrimonio y que no vive unida
2. **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.
3. **Viuda:** es la persona que, habiendo fallecido su cónyuge.
4. **Unida:** una persona está unida 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.
5. **Separada:** persona cuya unión (casada) no ha sido disuelta por vía legal.
6. **Divorciada:** persona cuya unión (casada) ha sido disuelta por vía legal).
7. **No sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando ha sido imposible obtener los datos solicitados.

### 31. NIVEL EDUCATIVO

Esta pregunta hace referencia al último nivel educativo alcanzado por la madre en la modalidad de educación formal. Marque con una (X) el nivel educativo y encierre en círculo el último grado aprobado. Los niveles de educación son los siguientes:

1. **Ninguno:** cuando no asistió a ningún nivel.
- 2 y 3. **Primaria:** comprende los primeros grados de instrucción básica del primero al sexto grado. Si llega al sexto grado, es COMPLETA., si no llega, es INCOMPLETA. (Tradicional)
4. **Esc. Básica** formación del séptimo al noveno grado, es COMPLETA (Reforma educativa). Si no llega al noveno, es INCOMPLETA.
5. **Secundaria:** formación del primero al sexto curso del bachillerato, así es COMPLETA, si no llega al sexto curso, es INCOMPLETA. (Tradicional)
6. **Esc. Media Completa:** formación del primero al tercer curso de la media (Reforma Educativa)
7. **Universitaria o Superior Completa:** comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior que culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional. Algunas modalidades: Licenciaturas, Ingeniería, Medicina, Derecho, etc. Postgrados y Doctorados
8. **No Sabe:** marque esta alternativa, sólo cuando no se obtenga información de escolaridad.

### 32. NÚMERO DE HIJOS

Escriba el número de hijos nacidos vivos y nacidos muertos, en este último incluir el presente.

### 33. TIEMPO DE GESTACIÓN

Escriba el número de semanas correspondiente. En caso de no obtener información, marque con una equis (X) en la casilla "2. No sabe", esta casilla debe ser utilizada sólo en los casos en los cuales no es posible determinar el tiempo de gestación.

### 34. ASISTIÓ A CONTROL DEL EMBARAZO

Marque con una equis (X) la alternativa correspondiente, si la respuesta es "Si" escriba en la línea el número de veces que asistió al control.

## IV. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10-54 AÑOS)

Las preguntas 35, 36 y 37 se llenarán en todos los casos de defunciones de mujeres entre 10 a 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.

### 35. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

Averigüe si la fallecida estaba embarazada en el momento de la defunción. En caso afirmativo, marque con una equis (X) la opción SI y pase a la pregunta 38. Si no estaba embarazada al momento de la defunción, marque con una equis (X) la opción NO y continúe con el llenado de la pregunta 36.

### 36. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

Averigüe si la fallecida estuvo embarazada en las seis (6) semanas anteriores a su defunción. En caso afirmativo, marque con una equis (X) la opción SI y pase a la pregunta 38. Si no estuvo embarazada en las últimas seis (6) semanas, marque con una equis (X) la opción NO y continúe con el llenado de la pregunta 37.

### 37. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

Averigüe si la fallecida estuvo embarazada en los doce (12) meses anteriores a su defunción y marque con una equis (X) la casilla correspondiente. Si no es posible obtener dicha información, marque la opción "No sabe".

## V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

### 38. 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, sea esta fetal o no, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

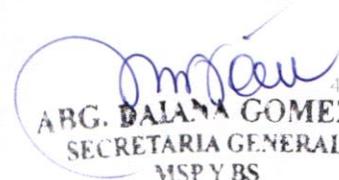
1. **Historia Clínica:** se refiere a cuando se consultó el registro institucional u hospitalario para conocer el diagnóstico clínico o el resultado de pruebas diagnósticas, hallazgos quirúrgicos o cualquier otra evidencia de la causa de la muerte.
2. **Pruebas de Laboratorio:** cuando la confirmación de la causa de la muerte se basa en resultados por imágenes (rayos X, tomografía, resonancia magnética nuclear, ecografía, neurofisiología, electrocardiograma) ó pruebas de laboratorio clínico (muestra de sangre, orina, heces o tejidos corporales) en ausencia del Expediente Clínico y/o Necropsia (autopsia).
3. **Necropsia-autopsia:** esta opción se señala siempre que se haya hecho Necropsia (autopsia), así se cuente con Historia Clínica y haya sido atendido o no por personal de salud.
4. **Interrogatorio a familiares o testigos (Autopsia Verbal):** exclusivamente por entrevista a otras personas, en ausencia de pruebas de laboratorio, Expediente Clínico o Necropsia (autopsia).

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

Si el/la fallecido/a recibió asistencia médica durante la enfermedad que lo llevó a la muerte, aunque la defunción no haya sido certificada por el mismo profesional o la defunción ocurrió en su domicilio, marque con una equis (X) la opción SI.

En caso de muerte fetal, si la madre recibió asistencia médica durante el proceso que desencadenó en la muerte del feto, aunque la muerte no haya sido certificada por el mismo profesional o la muerte fetal ocurrió en domicilio, marque una equis (x) en la opción SI, caso contrario marque opción No o No Sabe.

### 40. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte de menores de 28 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c) y d)

  
ARG. DALANA GOMEZA A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

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. En caso de muerte neonatal o de menores de 28 días, se deben informar las causas maternas directas e indirectas.

En ocasiones, no es fácil que el Médico que certifica llegue a la verdadera causa de la muerte, sobre todo, cuando no se cuenta con recursos suficientes para su diagnóstico, pero debe agotar los medios disponibles para llegar a determinar y llenar correctamente el Certificado, con lo que contribuirá eficazmente a la prevención de muertes que son evitables. En este caso es necesario aplicar la Autopsia Verbal para determinar la causa básica probable de defunción.

El modelo utilizado consta de dos partes:

### I- CAUSA DIRECTA

Se anotan las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte.

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/la fallecido/a. **Ejemplo: Sepsis. Duración 8 días.**

**Renglón b):** Se utiliza cuando el Médico considere que la causa informada en a), se debió o fue originada por una causa previa que se anotará en este renglón. **Ejemplo: Gangrena. Duración 27 días.**

**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). **Ejemplo: Diabetes. Duración 5 años.**

**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 llenado.**

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**.

*La causa básica es la que se debe tener en cuenta para la codificación y es la que se emplea para los informes estadísticos.*

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).

**Ejemplo 1:**

- a) Cáncer de cuello de útero
- b)
- c)
- d)

**II- OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES**

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).

**Ejemplos del correcto llenado de CAUSA DE DEFUNCIÓN.****Ejemplo 1:**

- a) Anoxia neonatal
- b) Parto prematuro
- c) Sífilis materna
- d)

**Ejemplo 2:**

- a) Sepsis
- b) Gangrena de miembro inferior izquierdo
- c) Diabetes mellitus
- d)

**Ejemplo 3:**

- a) Paro cardiorrespiratorio
- b) Muerte cerebral
- c) Hematoma epidural izquierdo
- d) Eclampsia

**Ejemplo 4:**

- a) Politraumatismo
- b) Accidente de automóvil

**Parte II:** Automóvil que sale de la carretera y choca por un árbol. Fallece el conductor (cómo ocurrió el hecho).  
En Ruta Transchaco (dirección del hecho).

**CAUSAS DE LA MUERTE FETAL**

Para el registro de las causas de la muerte fetal se utiliza el mismo formulario y los mismos principios usados para el llenado del Certificado de Defunción.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

Para prevenir futuras muertes fetales, es necesario conocer las enfermedades fetales y maternas que pudieron haber afectado al feto, siendo necesario para tal fin, identificar la causa de muerte.

En ocasiones, no es fácil que el profesional de salud que certifica llegue a la verdadera causa de la muerte fetal, sobre todo, cuando no se cuenta con recursos suficientes para su diagnóstico, pero debe agotar los medios disponibles para llegar a determinar y llenar correctamente el Certificado, con lo que contribuirá eficazmente a la prevención de las muertes perinatales.

*Esta información sólo puede ser llenada por un Médico, quien está en mejor condición que cualquier otra persona para deducir qué causa patológica condujo directamente a la muerte fetal, y para señalar las enfermedades antecedentes, si existen, que dieron lugar a dicha causa.*

Algunas **causas maternas** son: infecciones urinarias, eclampsia, preeclampsia, diabetes que complica el embarazo, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, traumatismo de la madre, sífilis, desproporción fetopélvica, la rubéola o alguna otra enfermedad aguda o crónica durante el embarazo, alcoholismo, drogadicción, VIH, etc.

Entre las **causas fetales** podemos citar: las malformaciones congénitas, los problemas del cordón umbilical (circular, compresión, nudos, prolapso), sufrimiento fetal, embarazos múltiples, presentación anómala (transversa, podálica, de cara), desnutrición fetal, etc.

Todas estas causas aportan mayor información en lugar de registrar "Óbito fetal" o "Muerte intrauterina" como única causa de muerte fetal.

El modelo utilizado consta de dos partes:

#### **I- CAUSA DIRECTA**

Para anotar las causas de la muerte fetal hay cuatro líneas, identificadas con las letras a-b-c y d.

**Renglón a):** Aquí debe anotarse la condición fetal o materna más importante que causó directamente la muerte. Por más importante, se entiende aquel estado patológico que en opinión del Médico informante hizo la mayor contribución a la muerte del feto. La manera de morir, por ejemplo, asfixia o anoxia, no se deben anotar en la parte a) a menos que sea la única afección del feto que se conozca.

**Renglones b), c) y d):** Aquí deben anotarse todas las enfermedades o afecciones de la madre que, en opinión del Médico, tuvieron algún efecto adverso sobre el feto.

En cada línea (a, b, c y d) debe aparecer un solo diagnóstico o término en cada uno de ellos.

#### **II- OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES**

Anote aquí todas las enfermedades o condiciones del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte fetal pero que no fueron reportadas en la cadena de eventos de la I- CAUSA DIRECTA, y que no resultaron en la causa básica de muerte.

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 llenado.

De esta manera, la causa básica, registrada en el último renglón de la I- CAUSA DIRECTA, 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.

*La causa básica es la que se debe tener en cuenta para la codificación y es la que se emplea para los informes estadísticos.*

**No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la I- CAUSA DIRECTA.** Si la causa que aparece en a), describe por completo la muerte fetal y no se debió a ninguna otra causa antecedente, **en este caso, deje en blanco los renglones b), c) y 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. Lógicamente la causa que aparezca en a) tendrá menos tiempo que la de b) y la de c) y d).

#### Ejemplos del correcto llenado de CAUSA DE MUERTE FETAL.

##### Ejemplo 1:

I- CAUSA DIRECTA:

- a) Anoxia neonatal
- b) Sífilis materna
- c)
- d)

##### Ejemplo 2:

I- CAUSA DIRECTA:

- a) Sufrimiento fetal
- b) Desproporción fetopélvica
- c)
- d)

II- OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES

Desnutrición materna

##### Ejemplo 3:

I- CAUSA DIRECTA

- a) Desprendimiento prematuro de la placenta
- b) Eclampsia
- c)
- d)

#### 41. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA

Esta casilla debe ser llenada en los casos en que el Certificado sea expedido por Personal de Salud autorizado (Obstetra, Enfermera o Auxiliar de Enfermería, Técnicos en Obstetricia, etc.), estableciendo la causa probable de la muerte.

#### 42. ¿QUIÉN EXPIDE EL CERTIFICADO?

Para llenar esta casilla, marque con una equis (X) la opción que corresponda, según el Certificado haya sido expedido por Médico u otro, en este caso escriba quien.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSP Y BS**

Para determinar la casilla a marcar se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

- 1. Médico:** 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.
- 2. Otro, escriba en la siguiente línea quien:** es el personal de salud autorizado 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 del Expediente Clínico, Imágenes, Pruebas de Laboratorio o Interrogatorio a familiares o testigos (Autopsia Verbal).

#### 43. NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO

El Profesional de Salud que expide el Certificado debe registrar sus Nombre (s) y Apellido (s), Número de Cédula de Identidad y Registro dado por el MSPyBS, Sello Personal y Firma como consta en el Documento de identidad.

#### 44. LUGAR DE EXPEDICIÓN

Escriba el lugar donde se expide el Certificado.

#### 45. FECHA DE EXPEDICIÓN

Escriba en números ordinales, el día, mes y año en que se expide el Certificado. Tenga en cuenta que para el día se emplearán dos cifras, del 01 al 31, anteponiendo el cero (0) si éste es de un solo dígito; para el mes se usarán los números del 01 al 12, anteponiendo el cero (0) si éste es menor de diez (10) y para el año se anotarán los dos últimos dígitos únicamente.

Observaciones: Se considerará errores en los casos de escribir incorrectamente el nombre de la Región, Departamento, Distrito, Nacionalidad ó registrar erróneamente el Sexo, Estado Civil, Pueblo Indígena del/la fallecido/a ó marcar dos variables al mismo tiempo de manera involuntaria.

*Los siguientes datos no podrán ser borrados o enmendados y son causas de anulación del certificado:*

- 1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL/LA FALLECIDO(A), 2. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, 4. FECHA DE DEFUNCIÓN, 17. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LA MADRE, 18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE**

  
ARG. DALANA GOMEZ A  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# CONSIDERACIONES GENERALES

Tenga en cuenta las definiciones de "Nacido Vivo" y "Defunción" en el Glosario para seleccionar el tipo de Certificado que se debe llenar.

Los Anexos, el Glosario y las Siglas utilizadas en el Manual, se encuentran incorporadas al final del documento.

Los códigos de Departamento, Distritos, Barrios y Establecimientos de Salud son directamente actualizados en el Sistema Informático.

El Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10)\*, contiene definiciones relacionadas con las causas de defunción y las orientaciones para el llenado.

  
ABG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

---

\* Proceso de Transición de la CIE 10 a CIE 11.

# PREGUNTAS FRECUENTES

## EXTRAVIOS DE CERTIFICADOS

1. **Cuándo se extravían los Certificados de Nacido Vivo o Defunción de los Establecimientos de Salud, ¿cómo se procede? (Primera y Segunda parte).**

Ante el extravío de los Certificados (en blanco), se procederá a realizar la denuncia correspondiente ante la Policía Nacional donde se especificarán el/los números/s de los Certificados extraviados o robados, luego se adjuntarán copias de la denuncia donde serán comunicados del extravío o robo al Registro del Estado Civil, la Región Sanitaria correspondiente, y por último a la DIGIES. La DIGIES se encargará de comunicar al Registro Civil.

2. **En caso de que la primera parte del Certificado de Nacido Vivo o Defunción se extravíe y el desprendible haya sido entregado al familiar o autorizado, ¿qué se debe hacer?**

Se debe solicitar al Establecimiento de Salud en donde ocurrió el hecho que vuelva a llenar la primera parte de un nuevo Certificado y de esta manera evitaremos la pérdida de datos. Se debe hacer la denuncia policial siempre y con ella se realiza un nuevo certificado, y se presilla por el mismo. En referencia al Desprendible, o segunda parte se pueden dar 2 situaciones: a) Se logra recuperar ese Desprendible y se intercambia por el nuevo Desprendible elaborado, adjuntando el recuperado a la denuncia policial y la primera parte completada nuevamente; b) No se puede ya recuperar el Desprendible del primer certificado elaborado y el nuevo desprendible se debe marcar como ANULADO para que no sea reutilizado y enviar junto con la denuncia policial y la primera parte completada nuevamente

3. **En caso de extravío de la primera parte del Certificado de Nacido Vivo o Defunción y del desprendibles llenados, ¿qué se debe hacer?**

Ante el extravío de los Certificados (primera y segunda parte llenados), cuando no se hubiere entregado el desprendible a los familiares correspondientes, se volverá a llenar un Certificado y el desprendible será entregado a los familiares, mientras que la primera parte se enviará a la Región Sanitaria para que ésta la envíe a la DIGIES. Por otra parte, se procederá a realizar la denuncia correspondiente ante la Policía Nacional donde se especificarán el/los números/s de Certificados extraviados o robados, luego se adjuntarán copias de la denuncia donde serán comunicados del extravío o robo al Registro del Estado Civil, la Región Sanitaria correspondiente, y por último a la DIGIES.

4. **Cuándo se extravía el Desprendible antes de la inscripción en el Registro del Estado Civil del Certificado de Nacido Vivo por parte de los padres ¿cómo se procede?**

Si el Desprendible (segunda parte) fuese extraviado antes de la inscripción, los padres deberán solicitar una copia autenticada del Certificado de Nacido Vivo (primera parte)

  
ABG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

ante la Dirección de Estadísticas en Salud, dependiente de la DIGIES, sólo en esta Dirección sin excepciones, debiéndose realizar también en estos casos la denuncia policial.

Este trámite se podría realizar a través de la Región Sanitaria correspondiente, sobre todo las más distantes de la capital en coordinación con la DIGIES.

## NACIMIENTO EN EL EXTERIOR

5. ¿Cuándo el recién nacido nace en el exterior, se le confecciona un Certificado de Nacido Vivo en el país?

No se le confeccionará un Certificado de Nacido Vivo en ningún Establecimiento de Salud de la República del Paraguay.

En la Ley del Registro Civil, en su Artículo 50. Se inscribirán en el libro de nacimientos de la oficina del lugar que corresponda, los ocurridos en territorio nacional.

Los nacidos en el extranjero, casual o accidentalmente, si sus padres tuviesen su domicilio en el país, en forma permanente al tiempo del nacimiento se registrarán en la oficina del domicilio de éstos.

Cabe destacar que en general no se acepta en nuestro país la doble nacionalidad

## DEFUNCIONES EN EL EXTERIOR

6. Si la muerte ocurre en el extranjero, ¿se le debe confeccionar un Certificado de Defunción en Paraguay?

No. Se debe registrar en el extranjero donde ocurrió la defunción

7. ¿Cómo se debe proceder para la expedición del Certificado de Nacido Vivo cuando la madre al momento del parto presenta su cedula de identidad de casada y el padre es otra persona?

Se debe realizar con el documento legal, oficial, vigente que presenta la madre en el momento del parto. La paternidad queda a cargo del registro civil

8. ¿Cómo expedir un Certificado de Defunción cuando el fallecido no cuenta con su cedula de identidad?

Cuando se conociere el nombre de la persona se podrá realizar el certificado plasmando los nombres y apellidos de la persona en el Certificado de Defunción marcando el item 2 nro de documento no tiene.

Cuando se desconociere tanto el nro de cedula como el nombre de la persona, fallecida, corresponde realizar de igual manera el Certificado de Defunción plasmando en el apartado de nombre y apellido, nro de cedula NO TIENE. Si luego la persona fallecida fue identificada por algún medio se deberá plasmar los datos en el apartado de observaciones.

  
**ABG. DAIANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

Si el fallecido fuera un recién nacido aún no inscripto, se llenará el Certificado de Defunción con RN de y nombre de la madre.

Cuando el fallecido fuere un niño sin documentación, proceder de la misma manera que el apartado anterior.

9. **¿Cómo constatar las defunciones domiciliarias en caso de un aborto espontaneo o muerte fetal?**

La segunda parte del Certificado de Defunción se debe incluir muertes fetales para poder registrarlos.

Se debe registrar la defunción como fetal siempre y cuando la mamá acude a un establecimiento de salud y el medico constata que el evento ha ocurrido. Para este caso se registrará como muerte fetal.

10. **¿La confección de los certificados de Defunción o Nacidos Vivos, ¿Tienen un horario específico en los establecimientos de salud para su expedición?**

El Certificado de Nacido Vivo o defunción se debe completar en cualquier día de la semana y en cualquier horario, se debe garantizar la disponibilidad de los certificados para poder elaborarlo. El establecimiento de salud debe asignar un responsable de los Nacidos Vivos y Defunciones en los días y horas que no se encuentra la encargada de estadísticas vitales y dejar cierta cantidad para poder utilizarse y luego realizar la verificación sobre lo expedido y lo sobrante.

11. **Si el parto ocurre en una ambulancia y es asistido por el profesional paramédico. ¿Quién debe confeccionar el Certificado de Nacido Vivo?**

El paramédico no puede elaborar el certificado, pero puede testimoniar sobre el parto. El Certificado deberá ser llenado por el personal de salud en el establecimiento de salud más próximo, con el testimonio de los paramédicos o familiares.

12. **¿Cuándo muere la madre durante el parto a quien se le entrega el Certificado de Nacido Vivo?**

Al padre, si el mismo presenta certificado de matrimonio o libreta de familia o constancia judicial de matrimonio aparente. En ausencia del padre, se entregará a los padres de la fallecida, que acrediten su paternidad presentando libreta de familia o certificado de nacimiento de la mujer.

En cualquier otro caso, solicitar la intervención del Ministerio de la Defensa Publica.

13. **¿Cómo proceder en el caso que la paciente es asistida para su parto en un establecimiento de salud y por algún motivo no le expidieron el Certificado de Nacido Vivo, y recurre después de meses o años a reclamar?**

En casos de que existan registros en la Historia Clínica, en el Libro de Partos o en cualquier documentación de que el parto fue realizado en el establecimiento de salud en cuestión, y

que el desprendible no hubiere sido entregado a la madre debido a que no se confeccionó el certificado, se deberá subsanar el hecho confeccionando el Certificado de Nacido Vivo ante requerimiento por oficio judicial.

14. ¿Cómo proceder cuando ocurre una muerte en un lugar que no tenga cobertura de salud las 24 horas y la muerte ocurre fuera del horario de los profesionales?

Cualquier profesional de salud del sistema nacional de salud, con registro profesional al día está habilitado a realizar el acto médico, siguiendo las instrucciones descriptas en el presente manual, según las diversas circunstancias enunciadas en el mismo.

15. ¿Cómo proceder cuando la primera parte del Certificado, ya sea de Nacido Vivo o de Defunción, ya se confeccionó e inclusive ya se inscribió en el Registro del Estado Civil de las Personas, pero al recepcionar en la DIGIES y verificarlo, surge que la primera parte del Certificado aduce un error y no corresponde a la persona en cuestión, o viene enmendado el nombre, la fecha o el número de Documento de Identidad del causante?

Se ANULA el certificado y se debe elaborar uno nuevo y se buscará el desprendible con el establecimiento de salud, si no se encuentra el desprendible se enviará las 2 hojas (el Acta y el desprendible nuevos) a la región y este a DIGIES con la hoja anulada presillada y se recomienda archivar así mismo y no destruir ante el eventual caso que se solicite por oficio judicial más adelante.

  
ABG. DAJANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# GLOSARIO

**Accidente Laboral:** Toda lesión orgánica que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute para su patrón y durante el tiempo que lo realice o debiera realizarlo. Dicha lesión ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior.

**Accidente de Transporte:** es cualquier accidente que involucra a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro, o usado primordialmente para ese fin en el momento del accidente.

**Autopsia:** es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada con los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos, de atención en salud, entre otros).

**Área Rural:** territorio situado fuera de las cabeceras distritales.

**Área Urbana:** todas las cabeceras de distritos oficiales, definidas conforme a leyes administrativas, presentan forma amanzanada, sin tener ninguna otra consideración especial.

**Defunción:** Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida, sin posibilidad de resucitar. (OPS/OMS)

**Defunción Fetal:** Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la 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. (OPS/OMS)

**Defunción Neonatal:** El periodo neonatal comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento. Las muertes neonatales (las muertes entre los nacidos vivos durante los primeros 28 días completos de vida) pueden subdividirse en muertes neonatales precoces, que ocurren durante los siete primeros días de vida, y muertes neonatales tardías, que ocurren después del séptimo, pero antes de los 28 días completos de vida. (OPS/OMS)

**Defunción Materna:** Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (OPS/OMS)

**Defunción Materna Tardía:** Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, pero antes de un año después del parto. (OPS/OMS)

  
ABG. DAIANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

**Departamento:** constituye la primera división político administrativo del país. En Paraguay existen 17 departamentos, más la capital Asunción.

**Distrito:** constituye la segunda división político administrativo del país. Cada una de las subdivisiones de un departamento. Los distritos equivalen a los municipios.

**Pueblo Indígena:** comunidad humana definida por afinidades lingüísticas, culturales y sociales. Corresponde también a “pueblo”, como conjunto de personas que se caracterizan por una cultura y forma de vida social propia. En Paraguay, como en otros lugares de América, durante el tiempo colonial se lo llamaba incluso “nación”, porque habían nacido en un mismo territorio y generalmente tenían un idioma propio y seguían tradiciones comunes.

**Nacimiento Vivo:** Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su 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. Cada producto de un nacimiento y que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. (OMS/OPS)

  
ABG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# ANEXOS

## ANEXO 1 – Certificado de Nacido Vivo

DURO\_CNV\_17 Página 1.1



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

N° \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEL NACIMIENTO**

1. SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No determinado		2. PESO (al nacer) _____ Gramos	3. TALLA (Al nacer) _____ Centímetros
4. FECHA DE NACIMIENTO Día: _____ Mes: _____ Año: _____		5. HORA DE NACIMIENTO Hora: _____ Minutos: _____ No Sabe: <input type="checkbox"/>	
6. LUGAR DE NACIMIENTO Región Sanitaria: _____ Departamento: _____ Cantón: _____ Barrio o Compañía: _____		7. ÁREA DE NACIMIENTO 1. <input type="checkbox"/> Urbana 2. <input type="checkbox"/> Rural	
8. PUEBLO INDIGENA 1. <input type="checkbox"/> No Aplica 2. <input type="checkbox"/> Aplica Especificar: _____	9. AFRODESCENDIENTE 1. <input type="checkbox"/> No Aplica 2. <input type="checkbox"/> Aplica	10. NACIO 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 _____ 6. <input type="checkbox"/> No Sabe En la línea escriba donde: _____	
11. INSTITUCIÓN Nombre: _____ Dirección: _____			
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: _____			
13. TIEMPO DE GESTACIÓN 1. _____ Semanas 2. <input type="checkbox"/> No sabe		14. ASISTIÓ A CONTROL DE EMBARAZO 1. <input type="checkbox"/> Sí, en la siguiente línea escriba el N° de veces: _____ 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 más	

**II. DATOS DE LA MADRE**

17. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) Nombre(s): _____ Apellido(s): _____	
18. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1. <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad 2. <input type="checkbox"/> Pasaporte N° _____ 3. <input type="checkbox"/> No tiene	
19. EDAD (en años cumplidos a la fecha del parto) _____	20. ESTADO CIVIL 1. <input type="checkbox"/> Soltera 2. <input type="checkbox"/> Casada 3. <input type="checkbox"/> Viuda 4. <input type="checkbox"/> Unión 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: _____ Cantón: _____ Barrio o Compañía: _____ Calle y N°: _____	
23. ÁREA DE RESIDENCIA 1. <input type="checkbox"/> Urbana 2. <input type="checkbox"/> Rural	
24. NÚMERO DE EMBARAZOS INCLUIDO EL PRESENTE _____	25. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO, INCLUIDO EL PRESENTE _____
26. ¿CUANTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? _____	27. ¿CUANTOS HIJOS CONCEBIDOS NO NACIDOS? _____

**III. DATOS DE QUIEN LLENA EL CERTIFICADO**

28. QUIÉN 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: _____		29. NOMBRE DE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO Nombre(s) y Apellido(s): _____ N° de Cédula: _____ N° de Registro: _____ Sello Personal y Firma: _____	
30. DISTRITO/LUGAR DE EXPEDICIÓN _____		31. FECHA DE EXPEDICIÓN Día: _____ Mes: _____ Año: _____	
32. OBSERVACIONES (Si existieran observaciones con respecto al Certificado, se deberá indicar en este ítem, el profesional responsable de expedir deberá firmar sus observaciones)			



**ABG. DALIANA GOMEZ A.**  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

\* 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 adolecente, 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 está 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 - DIGES 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 está 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 provistos 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 pacientes, 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 (policia, 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 instrumentada (\*). 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 considerará el último nivel aprobado íntegramente. Ej.: si la mamá hizo o está cursando el 4to. curso, se marcará 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 es negativa, llenar las casillas con 00.

**27. Cuántos hijos concebidos no nacieron?:** 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 persona 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 fe 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.



ABG. DALIANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

**IV. DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL MSPyBS**

La firmante, declara **BAJO FE DE JURAMENTO** cuanto sigue:

Que, los datos proveídos para el llenado del **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** se ajustan a la verdad, son correctas y completas.

Que, asume las consecuencias legales y penales que implican la presente **Declaración, según el Artículo 243 del Código Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años.**

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ C.I.C.N° \_\_\_\_\_

**Identificación palmatócópica del recién nacido**  
Huella del pie izquierdo

**Huella dactilar de la madre**  
Dedo Índice - Mano Izquierda    Dedo Índice - Mano derecha

CORTE AQUÍ

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**

N° \_\_\_\_\_

**V. Para uso EXCLUSIVO de la oficina del**  
**Registro del Estado Civil**

Autorización de inscripción para el Registro Civil de Nacido Vivo

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento     Hora: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Sexo Masculino  Femenino  No determinado  Afrodescendiente  Pueblo Indígena \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de la Madre \_\_\_\_\_ C.I.C. \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del Padre \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que asistió al parto \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_ N° de Reg. \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

Nombre del Informante \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ C.I.C. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Funcionario del Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

Distrito / Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición      
Día Mes Año



*Amber*  
**ABG. DALIANA GÓMEZ A.**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**MSPYBS**

## ANEXO 2 – FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE PARTO REALIZADO POR EMPÍRICA

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD - DIGIES <b>FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE PARTO REALIZADO POR EMPÍRICA</b>	
DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO	
1. Establecimiento de Salud: _____	2. Región Sanitaria: _____
3. Distrito: _____	4. Fecha de Presentación (dd/mm/aaaa): ____/____/____
I PARTE: DATOS DE LA PARTERA EMPÍRICA	
Se presenta la Partera Empírica con:	
5. Documento de Identidad N°: _____	
6. Nombre(s) y Apellido(s): _____	
II PARTE: DATOS DE LA MADRE	
Y declara bajo Fe de Juramento ante el Pueblo Paraguayo y la ley que en:	
7. Fecha del Parto: ____/____/____, se presentó en el domicilio:	
8. Dirección (Calle y N°): _____ y asistió al parto de la madre con:	
9. Documento de Identidad N°: _____	9.1 <input type="radio"/> No tiene
10. Nombre(s) y Apellido(s): _____	
11. Edad: _____ 12. Nacionalidad: _____ 13. Pueblo Indígena: 1. <input type="radio"/> No Aplica 2. <input type="radio"/> Aplica, especificar _____	
14. Estado Civil: _____ 15. Domiciliada en: _____	
III PARTE: DATOS DEL NACIMIENTO	
Que, la madre dio a luz a un/a niño/a de:	
16. Sexo: a. <input type="radio"/> Masculino b. <input type="radio"/> Femenino c. <input type="radio"/> Indefinido 17. Tipo de Nacimiento: 1. <input type="radio"/> Único 2. <input type="radio"/> Doble 3. <input type="radio"/> Triple 4. <input type="radio"/> Cuádruple o más	
17.1. Primer RN Nació: 1. <input type="radio"/> Vivo 2. <input type="radio"/> Muerto 17.2. Segundo RN Nació: 1. <input type="radio"/> Vivo 2. <input type="radio"/> Muerto 3. Sexo: a. <input type="radio"/> Masculino b. <input type="radio"/> Femenino c. <input type="radio"/> Indefinido	
17.3. Triple RN o más: _____	
IV PARTE: FIRMA DE LA PARTERA EMPÍRICA	
18. Firma: _____	
V PARTE: DATOS DE LOS TESTIGOS	
19. Testigo 1:	
1. Documento de Identidad N°: _____	
2. Nombre(s) y Apellido(s): _____	
3. Sexo: _____ 4. Nacionalidad: _____, mayor de edad, con: 5. Estado Civil: _____	
6. Domiciliado(a) en: _____	
quien, ante la Ley declara que atestiguó el parto en cuestión.	
7. Firma Testigo 1: _____	
20. Testigo 2:	
1. Documento de Identidad N°: _____	
2. Nombre(s) y Apellido(s): _____	
3. Sexo: _____ 4. Nacionalidad: _____, mayor de edad, con: 5. Estado Civil: _____	
6. Domiciliado(a) en: _____	
quien, ante la Ley declara que atestiguó el parto en cuestión.	
7. Firma Testigo 2: _____	
Adjuntar las fotocopias de las Cédulas de Identidad de la Empírica, de la madre y de los testigos.	

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD - DIGIES  
INSTRUCCIONES

**INSTRUCCIONES GENERALES**

**NACIDOS VIVOS**

En el caso en que la **Empírica** realizara el parto, esta deberá acercarse al Establecimiento de Salud más cercano, en compañía de la madre y de dos testigos, a notificar el nacimiento para que el mismo sea avalado por el Director o Encargado del Establecimiento de Salud o USF. En este caso, mediante el **Formulario de Notificación de Parto** se expedirá el Certificado bajo su responsabilidad civil y penal. Los nacimientos no Institucionales deberán notificarse al Establecimiento de Salud más cercano hasta un plazo máximo de **3 (tres) meses**. En ningún caso se redactará el Certificado de Nacido Vivo en el Establecimiento de Salud sin que presente la **Notificación de Parto** o sin los testigos correspondientes.

**MUERTES FETALES**

Para los casos de muerte fetal que fueren atendidos por **Empírica**, esta deberá acercarse al Establecimiento de Salud más cercano, en compañía de la madre y de dos testigos a notificar la muerte para que el mismo sea avalado por el Director o Encargado del Establecimiento de Salud o USF. En este caso, mediante el **Formulario de Notificación de Parto**, se expedirá el Certificado bajo su responsabilidad civil y penal. Las Muertes Fetales no Institucionales deberán notificarse al Establecimiento de Salud más cercano hasta un plazo máximo de **24 horas** de ocurrida la expulsión del feto. En ningún caso se redactará el Certificado de Muerte Fetal sin que la Empírica presente la **Notificación de Parto** a la que se refiere el párrafo anterior o sin los testigos correspondientes.

  
ABG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS



**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

El Certificado de Defunción tiene como propósito recoger información estadística sobre la mortalidad. Constituye además el requisito para la expedición de la autorización de inhumación y para la inscripción del hecho vital en el Registro Civil.

**LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 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. 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.
4. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicaciones, el certificado se halla prenumerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS LLENADOS EN FOTOCOPIAS.**
5. Cuando un formato de certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal llenado, éste debe ser anulado y no destruirse, para ser remitido a la respectiva Región Sanitaria que lo enviará a la Dirección de Estadísticas en Salud - DIGIES del MPSyBS.

**QUIEN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO**

El certificado de Defunción debe ser llenado, en su orden, por el médico tratante, el médico no tratante, el médico forense o por personal de salud autorizado, en aquellos lugares en donde no se cuente con médico.

Cuando la Defunción sea confirmada por un médico, dicho profesional está **OBLIGADO** a llenar el certificado de defunción en su totalidad. Si la defunción no es comprobada por un médico, el numeral 40 que hace referencia a las causas de defunción **NO DEBE LLENARSE**; en este caso se llenarán los espacios correspondientes a los numerales 1 al 39 (Según corresponda) y el 41 al 45.

Para los casos de muerte violenta, el certificado debe ser llenado en lo posible por un médico forense.

**CONTENIDO**

- El Certificado de Defunción está dividido en seis partes:
- a) La primera parte I **INFORMACIÓN GENERAL** (preguntas 1 a 17), está destinada a registrar los datos relacionados con la defunción y el fallecido.
  - b) La segunda parte II **MUERTES VIOLENTAS** (preguntas 18 a 20) es de uso específico para los casos de muertes violentas o por causas externas.
  - c) La tercera parte III **DEFUNCIÓN FETAL O NEONATAL** (preguntas 21 a 34), contempla aspectos relacionados con las defunciones fetales o neonatales y datos de la madre.
  - d) La cuarta parte IV **DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 A 54 AÑOS)** (preguntas 35 a 37), 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 lactancia.
  - e) La quinta parte V **CAUSAS DE DEFUNCIÓN** (preguntas 38 a 45), está destinada a consignar las causas generales de la defunción, o la causa probable de la defunción en los casos constatados por el personal no médico (de salud autorizado), y datos de la persona que expide el Certificado de defunción.
  - f) La sexta parte, VI **DESPRENDIBLE**, corresponde al registro de los datos necesarios para entregar a los padres y para la inscripción en el Registro del Estado Civil.

**INSTRUCCIONES ESPECIALES**

A continuación se detallan algunas de las preguntas del Certificado de Defunción que requieren especial atención durante su llenado.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 8. Pueblo indígena:** si ella fallecida/o no es originario de un pueblo indígena no corresponde la indicación de pueblo indígena, marque con una X la casilla "No Aplica". Si ella fallecida/o es originario de un pueblo indígena, marque con una X la casilla "Aplica", pregunte a los familiares de que pueblo indígena es y especifique.
  - 9. Sitio de la defunción:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente al sitio donde ocurrió la defunción. En caso de elegir la alternativa "Otro", escriba en la línea, el sitio donde ocurrió la defunción. Ejemplo: en el río, etc.
  - 10. Institución:** si en la casilla 9 (Sitio de la defunción) seleccionó la opción 1 ó 2 ó 3, registre el nombre del organismo de salud, incluyendo el sello de la institución y su respectiva dirección.
  - 15. Área de residencia:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según el área: ciudad (urbana) o en el campo (rural) de la residencia habitual de la persona que falleció.
  - 16. Probable manera de muerte:** con la información disponible, especifique si la defunción fue de origen natural (No violenta) o violenta (causa externa). La casilla "En estudio", se usa solo cuando al momento de llenar el certificado no se ha podido establecer la causa de la muerte por estar pendiente el resultado de la necropsia.
  - 17. Certificado expedido por:** marcar con una equis (X) la opción que corresponda.
- II. MUERTES VIOLENTAS**

La casilla correspondiente a muerte "En estudio", solamente puede ser utilizada por médicos de Medicina Legal. (Médico forense).

**III. DEFUNCIÓN FETAL O NEONATAL**

Llenar las preguntas del 21 a la 34, que corresponden a datos de la madre y del feto ó recién nacido.

**IV. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Llenar las preguntas 35, 36 y 37 si la defunción corresponde a una mujer entre 10 y 54 años.

**V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN**

**Causas de la defunción:** para esta información se utiliza el modelo Internacional del Certificado Médico de Defunción de la OPSOMS, 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 **INICIA** la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la **lesión fatal**".

Esta información sólo podrá ser diligenciada por un **MEDICO**, quien está en mejor condición 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):** debe describirse la causa o estado patológico que directamente produjo la muerte. **Renglón b):** debe ser llenado cuando se considere que la causa informada en a), se debió o fue originada por una causa previa. **Renglón c):** debe ser llenado cuando se 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).

Ejemplos:

1. **Septicemia. Duración 8 días.**
2. **Gangrena. Duración 27 días.**
3. **Diabetes. Duración 5 años.**

**Renglón d):** debe ser llenado cuando se 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, debe tener una secuencia lógica, de abajo hacia arriba, que se inicia en el último renglón llenado, que bien puede ser b), c) o d), pero que invariablemente terminará en el renglón a); **DE OTRA FORMA EL CERTIFICADO ESTÁ MAL LLENADO.**

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), se 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).**

**Parte II:** se debe anotar cualquier otro u otros estados patológicos importantes que 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).

**41. Muerte sin certificación médica:** esta casilla debe ser llenada en los casos en que el certificado sea expedido por personal de salud autorizado, debiéndose registrar la causa probable de la muerte.

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

**VI. 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 difunto en las Oficinas del Registro del Estado Civil y proceder a la inhumación del mismo.

*D. Gómez*  
**ABG. DALIANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL SISTEMA ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN		N°	VI. Para uso EXCLUSIVO de la Oficina del Registro del Estado Civil Autorización de inscripción para el Registro Civil de Defunción	
Causa de la Defunción _____				
Lugar de Defunción _____		Fecha de Defunción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hora: _____ Día Mes Año		
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/>	Edad _____
N° de Cédula de Identidad de/la Fallecido/a _____		Pueblo Indígena _____		
Nombres y Apellidos de/la Fallecido/a _____				
Nombres y Apellidos de la Madre _____				Edad _____
Nombres y Apellidos del Padre _____				Edad _____
Nombre y Apellidos del Profesional que asistió _____		Título _____	N° de Reg. _____	Firma y sello _____
Nombre del Informante _____	Parentesco con el fallecido _____	C.I. N° _____	Firma _____	
Nombre y Apellido del Funcionario del Establecimiento de Salud _____				Firma y Sello _____
Distrito / Ciudad _____		Fecha de Expedición <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		

*Amelia*  
**ABG. DALIANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD - DIGIES  
INSTRUCCIONES

**Instrucciones para el llenado de la Solicitud de Corrección del Certificado de Defunción**

La Solicitud de Corrección del Certificado de Defunción tiene como propósito recoger la corrección de errores, inconsistencias o déficit de información en los Certificados de Defunción, con fines netamente estadísticos, que se aplica luego de los procesos de la evaluación y análisis crítico de los certificados. Las modificaciones que se realicen a los Certificados de Defunción no pueden en ningún caso modificar el Registro Civil de Defunción correspondiente.

La Solicitud de Corrección debe ser solicitada a través de comunicación escrita por el Director o Encargado del Establecimiento de Mortalidad Hospitalaria al profesional que expidió el Certificado de Defunción, quien debe dar respuesta, en un plazo máximo de una semana, previo análisis de la Historia Clínica del fallecido en la institución correspondiente.

- Las anotaciones deben ser legibles.
- No se deben utilizar ABREVIATURAS ni SIGLAS.
- Es indispensable que la Solicitud de Corrección del Certificado de Defunción de/la fallecido/a esté completamente llenada.

**La solicitud de Corrección está dividida en 5 secciones:**

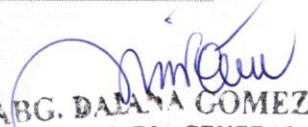
I. La primera sección "DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN", (preguntas 1 al 5), está destinada a registrar Datos del Generales del Establecimiento de Salud donde ocurrió la defunción. Marque con X la opción correspondiente de acuerdo al servicio donde ocurrió la defunción. Anote el nombre y el código del Establecimiento de Salud donde ocurrió la defunción (Ejemplo: Establecimiento de salud: Hospital General de Barrio Obrero, las casillas que se encuentran al final serán utilizadas para la codificación en el establecimiento de salud). Escriba en número romanos la Región Sanitaria, seguido del nombre, donde se encuentra ubicado el Establecimiento de Salud (ejemplo: XVIII R.S. - Capital), las casillas al final serán para la codificación. Escriba el nombre del Distrito correspondiente a la Región Sanitaria donde se encuentra ubicado el Establecimiento de Salud (Ejemplo: Capital), las casillas al final serán para la codificación.

II. La segunda sección "I PARTE: DATOS DEL/LA FALLECIDO/A", (preguntas 6 al 7) está destinada a registrar Datos de/la fallecido/a.

III. La tercera sección "II. PARTE: CORRECCIÓN(ES) AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN", (pregunta 8), corresponde a las correcciones de los datos incorrectos del Certificado de Defunción. Se deben agregar los datos incorrectos del Certificado de Defunción así como sus correspondientes datos correctos.

IV. La cuarta sección "III PARTE: DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA CORRECCIÓN", (preguntas 9 al 12), están destinadas a registrar los datos del profesional que realizó la corrección (Nº de documento de identidad, Apellido(s) y Nombre(s) completo, su firma y sello personal) y la fecha en que se remite esta solicitud al Comité de Mortalidad Hospitalaria.

V. La quinta sección "IV PARTE: DATOS DEL DIRECTOR O ENCARGADO DEL ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITÓ LA CORRECCIÓN", (preguntas 13 al 16), están destinadas a registrar los datos del Director o Encargado del Establecimiento de Salud que solicitó la corrección (Nº de documento de identidad, Apellido(s) y Nombre(s) completo, su firma y sello personal) y la fecha en que se remite esta solicitud al profesional que expidió el certificado de defunción en cuestión.

  
ABG. DAMA GÓMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

## ANEXO 5 – TABLA DE PUEBLOS INDÍGENAS

Códigos	Familia Lingüística Guaraní
41	Aché
42	Avá Guaraní
43	Mbyá Guaraní
44	Pái Tavyterã
45	Guaraní Occidental
46	Guaraní Ñandeva
Códigos	Familia Lingüística Lengua Maskoy
51	Enlhet Norte
52	Enxet Sur
53	Sanapaná
54	Toba Maskoy
55	Angaité
56	Guaná
Códigos	Familia Lingüística Mataco Mataguayo
61	Nivaclé
62	Maká
63	Manjui
Códigos	Familia Lingüística Zamuco
71	Ayoreo
72	Ybytosó
73	Tomárâho
Códigos	Familia Lingüística Guaicurú
81	Qom

**Fuente:** Censo de Comunidades de los Pueblo Indígenas en el Paraguay. Censo del 2012

**Nota:** El Censo indígena 2002 ha registrado 20 pueblos indígenas en el territorio nacional, según la propuesta del lingüista Hannes Kalisch se unificó el nombre del pueblo Toba y Toba Maskoy. De esta manera el Censo 2012 logró identificar 19 pueblos.

  
**ABG. DALANA GOMEZ A.**  
 SECRETARIA GENERAL  
 MSP Y BS

# SIGLAS UTILIZADAS

**DIGIES:** Dirección General de Información Estratégica en Salud

**DES:** Dirección de Estadísticas en Salud

**IPS:** Instituto de Previsión Social

**MSPyBS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**SSIEV:** Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales

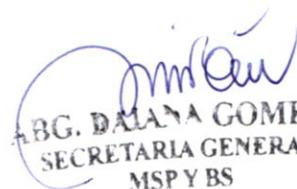
**USF:** Unidades de Salud de la Familia

**UNA:** Universidad Nacional de Asunción

**OPS/OMS :** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

**CIE 10:** clasificación estadísticas internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Decima revision

**CIE 11 :** clasificación estadísticas internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud

  
ABG. DARIANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS

# BIBLIOGRAFÍA

República del Paraguay. Ley N° 3156 de 2006, Ministerio de Justicia y Trabajo. Dirección General del Registro del Estado Civil. Asunción 2006.

OMS. "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud". Washington. 1994

República del Paraguay. "Del Estado Civil de las Personas". Ley 1266 de 1987. Ministerio de Justicia y Trabajo. Dirección General del Registro del Estado Civil. Asunción 1987.

República del Paraguay. "Código Sanitario". Ley 836 de 1980. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción. 1980.

República del Paraguay. "Estadísticas Vitales, Normas y Procedimientos". Ministerio de Salud Pública y Bien-estar Social. Dirección General de Planificaciones y Evaluación. Asunción 2004.

República Argentina. "Glosario Temático de la Salud del Trabajador en el Mercosur". Buenos Aires 2009.

Secretaría Técnica de Planificación. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. "Atlas de Comunidades de Pueblos Indígenas en el Paraguay. Asunción. Censo 2012

  
ABG. DALANA GOMEZ A.  
SECRETARIA GENERAL  
MSP Y BS