



## Taller sobre los Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, Revisión 3, para países de América Central y del Caribe

**Kisoris Sánchez**  
Kisoris.sanchez@one.gob.do

# BASE LEGAL PARA LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE DEFUNCIONES

## Código civil

**Art. 55:** Se declarará como nacimiento y defunción el natimuerto que cuente con cinco meses o mas de gestación.

## Ley 659 sobre actos civiles:

**Art 70:** la declaración de la defunción se hará dentro de las 48 horas de ocurrida.

**Art 79** (modificado por la Ley 654): El acta y el certificado contendrán la causa de muerte, los nombres y apellidos, profesión y domicilio del difunto; los nombres y apellidos del cónyuge, del declarante y si fuese posible de los padres del difunto.

**Art. 80** (modificado por la Ley 654): Cuando ocurra algún fallecimiento en los hospitales militares, civiles u otros establecimientos públicos, los jefes, directores, administradores o dueños de los mismos harán la declaración correspondiente ante el oficial del estado civil.

# BASE LEGAL

**Art. 81** (modificado por la Ley 654): En el caso de morirse una persona sin asistencia medica, o cuando haya señales o indicios de muerte violenta u otras circunstancia que hagan sospechar la perpetración de un crimen, el comisario de policía municipal o de gobierno no permitirá la inhumación del cadáver sino después que el juez de instrucción, el fiscal, el alcalde pedáneo de la sección, con la asistencia de un medico, levanten un acta del estado del cadáver y la causa de muerte, etc.

## Ley 42-01

**Art 34:** crea un sistema de información general de salud automatizado, a través del MSP.

**Art 35:** el Sistema de Información General de salud garantizará la calidad de la información, independientemente de su origen institucional.



# Comité de Estadística Vitales

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA)
- Oficina Nacional de Estadística (ONE)
- Junta Central Electoral (JCE)
- Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)
- Instituto Nacional de Patología Forense (INACIF)
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)
- Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)
- UNICEF

# MODULO DE DEFUNCIONES

## Objetivo General:

Generar información oportuna y confiable, sobre mortalidad en todos los niveles técnicos-administrativos(municipal, provincial, nacional) para apoyar el Registro Civil, la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones y evaluar el impacto de los programas/intervenciones de salud.

## Objetivos Específicos:

- Promover información completa y precisa de cada una de las defunciones para su registro oportuno.
- Establecer la ratificación o rectificación de las causas de defunciones sujeta a vigilancia epidemiológica.
- Proveer información de calidad sobre la mortalidad de forma periódica y continua, con el fin de apoyar la planificación, seguimiento y evaluación de programas sustantivos en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.



# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

**misp** Ministerio de Salud Pública  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** Formato: 2006 Folio 20 **32201**

Antes de llenar, debe leer las instrucciones del reverso y luego llenar utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

**DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO.** Si es un recién nacido, anote en "Nombre(s)" las palabras Recién Nacido.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)  
 Nombre(s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?:  
 1.  Masculino 2.  Femenino 9.  Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?:  
 Dominicana Código \_\_\_\_\_  
 2.  Otra, especifique \_\_\_\_\_ 9.  Desconocida

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO:  
 día / mes / año \_\_\_\_\_

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?:  
 Si es mayor de 1 año, edad en \_\_\_\_\_ años Si es menor de 1 año edad en \_\_\_\_\_ meses  
 Si es menor de 1 mes, edad en \_\_\_\_\_ días Si es menor de 1 día, edad en \_\_\_\_\_ horas

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: Marque con X una sola respuesta  
 1.  Casado (a) 2.  En unión libre 3.  Viudo (a) 4.  Divorciado (a) 5.  Separado (a) 6.  Soltero(a) 9.  Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)  
 1.  Ninguno 2.  Primario (1-3 curso) 3.  Primario (4-7 curso) 4.  Primaria completa (terminó el 8vo. curso)  
 5.  Secundario Incompleta (1° a 3° bachillerato) 6.  Secundario completa (bachiller) 7.  Estudios universitarios 9.  Se ignora

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD? (Solo en mayores de 15 años) \_\_\_\_\_  Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL?: \_\_\_\_\_  No Aplica  Se ignora

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL?: Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido(a).  
 10.1. Provincia: \_\_\_\_\_ 10.2. Municipio: \_\_\_\_\_ 10.3. Sección: \_\_\_\_\_  
 10.4 Barrio /Paraje: \_\_\_\_\_ 10.5 Calle y número: \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es el nombre y apellidos de la madre? \_\_\_\_\_ 12. ¿Cuál es el nombre y apellidos del padre? \_\_\_\_\_ 13. ¿Cuál es el nombre y apellidos del cónyuge? \_\_\_\_\_

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:  
 1.  El Embarazo 2.  El Parto 3.  Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4.  Los 43 días a 11 meses después del parto o abodo  
 5.  No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9.  Ignorado

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: día / mes / año \_\_\_\_\_

15.1. HORAS DE DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 A. M. P. M.

16. ¿DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?:  
 1.  Centro de salud público 2.  Centro de salud privado 3.  Casa  
 4.  Vía pública 5.  Otro Código \_\_\_\_\_

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE?  
 17.1. Provincia: \_\_\_\_\_ 17.2 Municipio: \_\_\_\_\_ 17.3 Sección: \_\_\_\_\_  
 17.4 Barrio /Paraje: \_\_\_\_\_ 17.5 Calle y Número: \_\_\_\_\_

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN  
 I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:  
 A. debido a (o como consecuencia de) \_\_\_\_\_  
 B. debido a (o como consecuencia de) \_\_\_\_\_  
 Causas, antecedentes, estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica  
 D. debido a (o como consecuencia de) \_\_\_\_\_  
 Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo \_\_\_\_\_

18.1 Intervalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte \_\_\_\_\_ Código CIE (llenado por el codificador) \_\_\_\_\_

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE / / / \_\_\_\_\_

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?:  
 1.  Sí 2.  No 9.  Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?:  
 1.  Sí 2.  No

22. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE MUERTE?: Marque con X solo una respuesta  
 1.  Accidente de trabajo 2.  Accidente de tránsito 3.  Otro tipo de accidente 4.  Homicidio 5.  Suicidio 6.  No violenta 9.  Se ignora

22.1 Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?:  
 0.  Vivienda 1.  Institución residencial 2a.  Escuela 2b.  Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3.  Área de deporte o atletismo  
 4.  Calle o carretera 5.  Área comercial o de servicios 6.  Área industrial o de la construcción 7.  Finca, parcela 8.  Otro 9.  Se ignora

**DATOS DEL INFORMANTE**  
 23. Nombre y apellidos del informante \_\_\_\_\_ 24. Parentesco con el fallecido (a) \_\_\_\_\_  
 25. Número de cédula de identidad del informante \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE**

26. ¿Quién certifica la muerte?: 1.  Médico tratante 2.  Médico legista 3.  Otro médico 4.  Otro, Especifique \_\_\_\_\_

26.1. Certificada por un médico anote: 26.2. Si la certificación no la realizó el médico tratante ¿Cómo se determinó la causa de muerte?  
 Número de exequátur: \_\_\_\_\_ 1.  Necropsia o autopsia 2.  Reconocimiento del cadáver 3.  Interrogatorio a familiares y/o testigos

26.3 Si la defunción es certificada en una institución de salud o por un médico legista anote el:  
 Nombre de la institución \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

26.4 Nombre (s) y apellidos del certificante: \_\_\_\_\_ 26.5 Número de cédula de identidad del certificante: \_\_\_\_\_ 26.6 Firma del certificante \_\_\_\_\_


26.7 Dirección del certificante: \_\_\_\_\_ 26.8 Teléfonos del certificante \_\_\_\_\_ 26.9 Fecha de certificación: día / mes / año \_\_\_\_\_



# Módulos del Certificado de Defunción:

Cada año se expiden certificados de defunción con un folio compuesto del año del registro y un numero secuencial.

## Datos sociodemográfico del fallecido:

		<b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>		Formato actualizado Enero 2015	
		<b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>		Folio: <b>2015 No. 000001</b>	
<b>Antes de llenar, debe leer las instrucciones del reverso y luego llenar utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.</b>					
<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO.</b> Si es un recién nacido, anote en "Nombre(s)" las palabras <b>Recién nacido</b> .					
<b>1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)</b>					
Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
<b>2. ¿CUÁL ES EL SEXO?:</b>					
1. <input type="checkbox"/> Masculino		2. <input type="checkbox"/> Femenino		9. <input type="checkbox"/> Desconocido	
<b>3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?:</b> 1. <input type="checkbox"/> Dominicana código <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>					
2. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ 9. <input type="checkbox"/> Desconocida					
<b>4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO:</b>					
____/____/____		<b>5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?:</b> 999. <input type="checkbox"/> Edad desconocida			
____ día		____ mes		____ año	
Si es mayor de 1 año, edad en <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> años ; Si es menor de 1 año edad en <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> meses					
Si es menor de 1 mes, edad en <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> días ; Si es menor de 1 día, edad en <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> horas					

## Datos de la defunción

Fecha y hora de la defunción, lugar de ocurrencia, causa, atención médica, tipo de muerte y otras preguntas específicas.

## Datos del informante

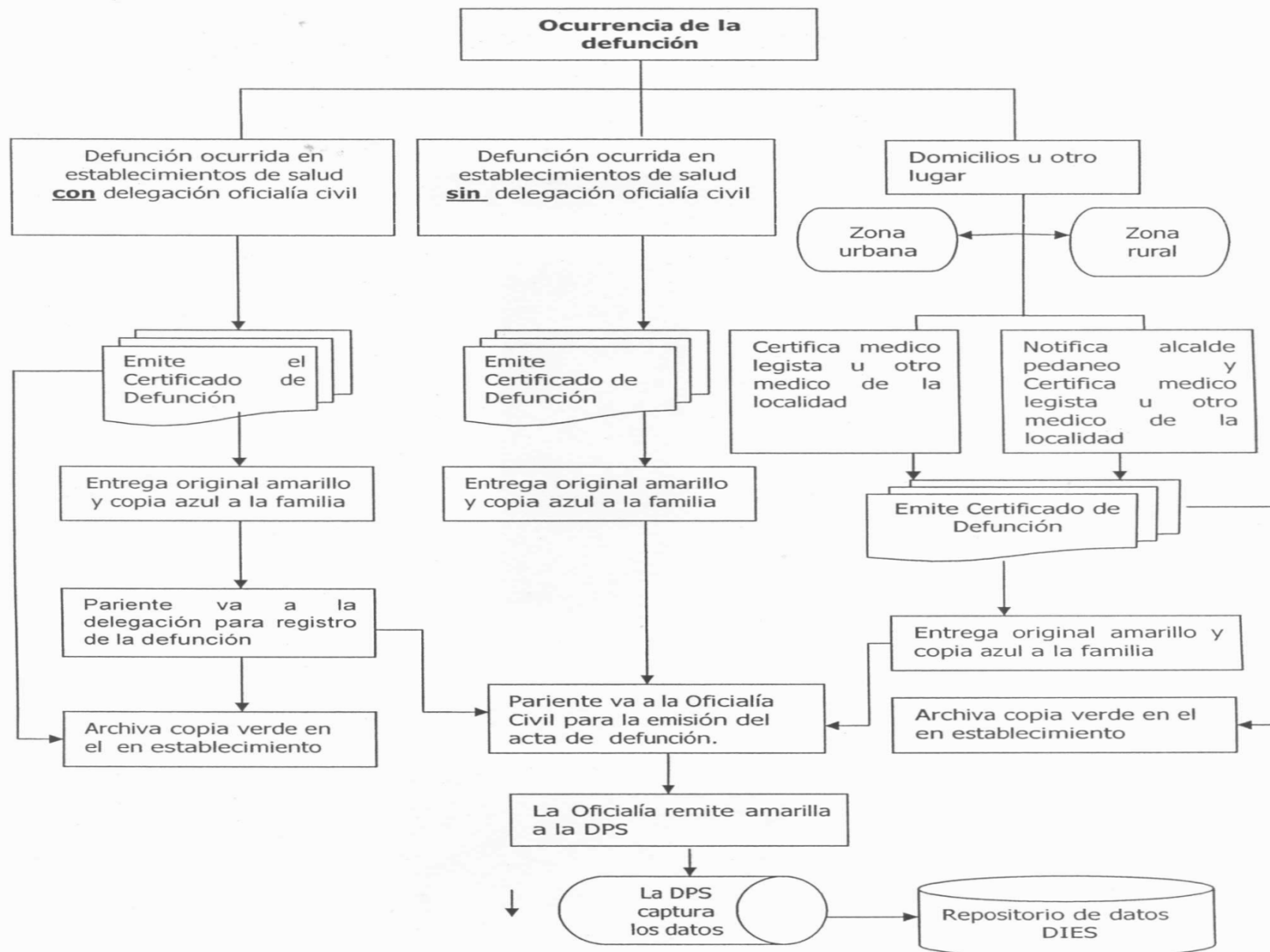
Nombre y apellido, parentesco, número de cédula.

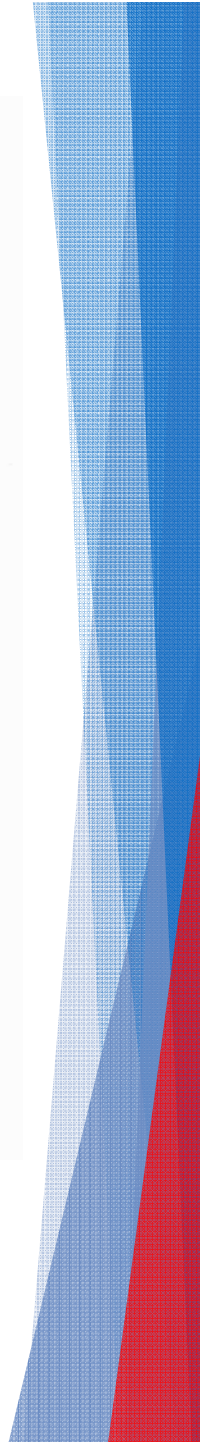
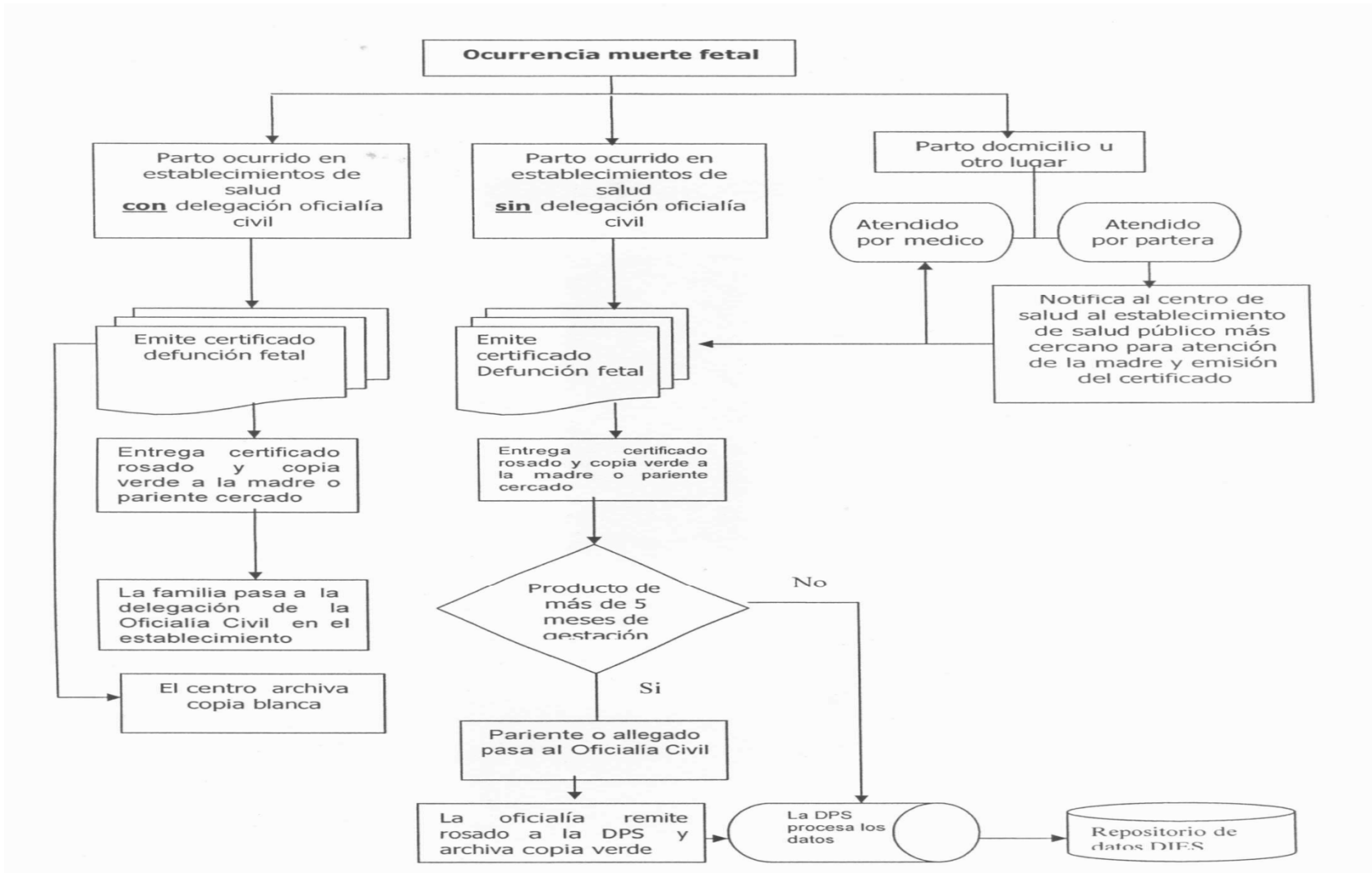
## Datos de la certificación de la muerte

Datos del certificante



Figura n° 4. Flujo del Certificado de defunción





## PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Control y suministro de los certificados de defunción.
- Certificación de la defunción.
- Control de la calidad del dato primario
- Recopilación y recepción de certificado de defunción.
- Búsqueda retrospectiva de defunciones.
- Codificación de datos.
- Rectificación o ratificación de causa de defunción.
- Captura y procesamiento de los datos.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Difusión de información.
- Monitoreo y Evaluación de la Gestión de Información de mortalidad.





INICIO REGISTRO MANTENIMIENTO CONSULTAS COFIGURACIONES Salir

DIRECCION DE INFORMACION Y ESTADISTICA REGION 0 USUARIOS EN LINEA: 1 EMILIANA DEL CARMEN PEÑA SEPULVEDA





SISTEMA  
DE INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD  
REGISTRO NACIONAL DE DEFUNCIONES  
**RENADEF**



Inicio Defunciones Configuración Lotes

Salir

DIRECCION DE INFORMACION Y ESTADISTICA

REGION 0

Online: 1

EMILIANA DEL CARMEN PEÑA SEPULVEDA

SISTEMA  
DE INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD  
REGISTRO NACIONAL DE DEFUNCIONES  
**RENADEF**



# SISTEMA DE INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD certificado de defunción fetal



INICIO REGISTRO MANTENIMIENTOS CONSULTAS CONFIGURACION

Salir

DIRECCION DE INFORMACION Y ESTADISTICA

REGION 0

USUARIOS EN LINEA: 1

EMILIANA DEL CARMEN PEÑA SEPULVEDA

# SISTEMA DE INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD certificado de defunción fetal






**Muchas gracias**



 oficina nacional de estadística

[www.one.gob.do](http://www.one.gob.do)

 Oficina Nacional  
de Estadística ONE-  
RD

 EstadísticasON  
E

 EstadísticasON  
E

 **BLOG**  
**One** Blog.one.gob.do