LD 10315 ej.2

Hacia el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Donación, DANE, 19980306, $10.000

Seminarios Regionales

Síntesis

Estadísticas Vitales

DANE
Departamento Administrativo
Nacional de Estadística

Colombia, Noviembre-Diciembre de 1995

República de Colombia

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Director

Edgardo Alberto Santiago Molina

Subdirector

Héctor Maldonado Gómez

Director General de Censos

Edgar Baldión Waldrón

Grupo de Estadísticas Vitales:

Yolanda Bodnar Contreras,
Coordinadora

Rosa Margarita Durán Sabogal
Clara Inés González de Bohórquez
Cecilia Hincapié Celis
Esneda Linares Arias
Lucía Rueda Villamizar

Directores Regionales DANE:

EZEQUIEL QUIROZ NARVAEZ
Regional Barranquilla

LAUREANO GOMEZ MELO
Regional Bucaramanga

CARLOS ALBERTO PATIÑO ZULETA
Regional Manizales

HERNAN CHICA LONDOÑO
Grupo de Apoyo Bogotá

JUAN MANUEL LONDOÑO SOTO
Regional Medellín

EDUARDO EFRAIN FREYRE DELGADO
Regional Cali.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Presentación xi
INTRODUCCION 1

SEMINARIO REGIONAL - CHINAUTA 5
1. DIFICULTADES 6
1.1.Generales 6
1.2.Nacimientos 6
1.3.Defunciones 7
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 8
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 9
3.1.Generales 9
3.2.Nacimientos 9
3.3.Defunciones 10
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 11
Agenda 15

SEMINARIO REGIONAL - VILLAVICENCIO 17
1. DIFICULTADES 18
1.1.Generales 18
De las Comunidades Indígenas 19
1.2.Nacimientos 20
1.3.Defunciones 20
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 22
De las Comunidades Indígenas 22
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 22
3.1.Generales 22
De las Comunidades Indígenas 23
3.2.Nacimientos 24
3.3.Defunciones 24
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 25
Agenda 28

SEMINARIO REGIONAL - BARRANQUILLA 31
1. DIFICULTADES 32
1.1.Generales 32
1.2.Nacimientos 33
1.3.Defunciones 33
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 34
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 35
3.1.Generales 35
3.2.Nacimientos 36
3.3.Defunciones 37
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 39
Agenda 41

SEMINARIO REGIONAL - BUCARAMANGA 43
1. DIFICULTADES 44
1.1.Generales 44
1.2.Nacimientos 45
1.3.Defunciones 46
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 47
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 48
3.1.Generales 48
3.2.Nacimientos 49
3.3.Defunciones 51
3.4.Propuestas para Establecer Lineas de Coordinación a Nivel Departamental 52
Agenda 54

SEMINARIO REGIONAL - CALI 57
1. DIFICULTADES 58
1.1.Generales 58
1.2.Nacimientos 58
1.3.Defunciones 60
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 61
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 61
3.1.Generales 61
3.2.Nacimientos 63
3.3.Defunciones 64
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 66
Agenda 68

SEMINARIO REGIONAL - MANIZALES 71
1. DIFICULTADES 72
1.1.Generales 72
1.2.Nacimientos 72
1.3.Defunciones 72
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 74
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 75
3.1.Generales 75
3.2.Nacimientos 76
3.3.Defunciones 76
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 78
Agenda 80

SEMINARIO REGIONAL - MEDELLIN 83
1. DIFICULTADES 84
1.1.Generales 84
1.2.Nacimientos 85
1.3.Defunciones 85
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 87
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 88
3.1.Generales 88
3.2.Nacimientos 89
3.3.Defunciones 90
3.4.Propuestas para Establecer Líneas de Coordinación a Nivel Departamental 91
Agenda 93

SINTESIS GENERAL 95
INTRODUCCION 95
1. DIFICULTADES 96
1.1.Generales 96
1.1.1. Normatividad 96
1.1.2. Tecnología 96
1.1.3. Recursos Humanos 97
1.2.Nacimientos 97
1.2.1. Normatividad 97
1.2.2. Tecnología 97
1.2.3. Recursos Humanos 98
1.3.Defunciones 98
1.3.1. Normatividad 98
1.3.2. Tecnología 99
1.3.3. Recursos Humanos 100
2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES 100
3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES 101
3.1.Generales 101
3.1.1. Normatividad 101
3.1.2. Tecnología 102
3.1.3. Recursos Humanos 102
3.2.Nacimientos 102
3.2.1. Normatividad 102
3.2.2. Tecnología 103
3.2.3. Recursos Humanos 103
3.3.Defunciones 104
3.3.1. Normatividad 104
3.3.2. Tecnología 104
3.3.3. Recursos Humanos 105

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1. Estado actual de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales en Colombia. ---------- 107

ANEXO 2.1. Seminario Regional - Bogotá (Chinauta). Lista de Participantes ---------- 117

ANEXO 2.2. Seminario Regional - Bogotá (Villavicencio). Lista de Participantes ---------- 119

ANEXO 2.3. Seminario Regional - Barranquilla. Lista de Participantes ---------- 121

ANEXO 2.4. Seminario Regional - Bucaramanga. Lista de Participantes ---------- 125

ANEXO 2.5. Seminario Regional - Cali. Lista de Participantes ---------- 127

ANEXO 2.6. Seminario Regional - Manizales. Lista de Participantes ---------- 129

ANEXO 2.7. Seminario Regional - Medellín. Lista de Participantes ---------- 131

ANEXO 3.1. Registro Civil de Nacimiento. Forma DANE IP10-0 VI/77 ---------- 133

ANEXO 3.2. Registro Civil de Defunción. Forma DANE IP25-1 XI/93 ---------- 137

ANEXO 3.3. Certificado Individual de Defunción. Forma DANE D630-1 VI/78 ---------- 141

ANEXO 3.4. Certificado de Muerte Fetal. Forma DANED610-1 VI/78 ---------- 143

ANEXO 3.5. Licencia de Inhumación. Forma DANED631 ---------- 145

PRESENTACIÓN

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está orientado a recoger información sobre algunos de los hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas. De allí se deriva el flujo de información que permite conocer, entre otros aspectos, las modificaciones que se presentan como naturales en el marco de funcionamiento de la sociedad en los campos de la reproducción, la mortalidad, la conformación y disolución de las organizaciones familiares. El sistema provee además elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aportan el conocimiento para evaluar la dinámica de su crecimiento. Su funcionamiento en el país es deficiente, como resultado de una compleja problemática que lo afecta en los diversos niveles de ejecución.

Habida consideración del valor legal, de la importancia estadística y del interés del gobierno que preside el Doctor Ernesto Samper Pizano, en el sentido de fortalecer las acciones en el campo social y de los requerimientos de información básica indispensable para apoyar el proceso de descentralización que avanza en el país, el DANE ha planteado la necesidad de estudiar y realizar a nivel regional una serie de encuentros encaminados a la recuperación, el desarrollo y la optimización del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel nacional.

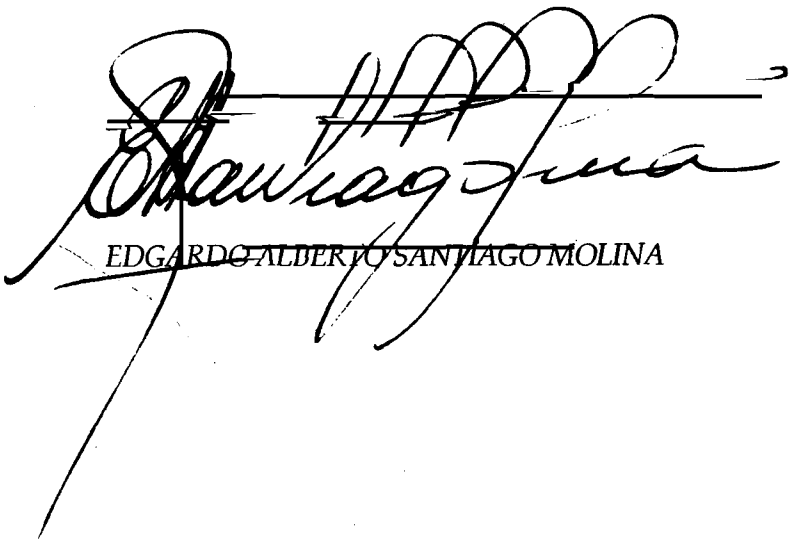
Un primer diagnóstico indica que la información disponible contiene serias deficiencias en cuanto a cobertura, calidad, oportunidad y comparabilidad internacional, así como limitaciones en la inclusión de todos los hechos vitales recomendados por las Naciones Unidas. Tales deficiencias hacen prevalecer serios problemas en el procesamiento, manejo y uso de la información.

Las deficiencias observadas son el resultado, en gran medida, de la falta de apoyo por parte de los sucesivos gobiernos y la permanencia de una visión limitada y sesgada sobre el alcance y la importancia de la información sobre los hechos vitales. Esta situación ha conducido a un confuso desarrollo normativo, deficiencia en la coordinación de los organismos responsables, insuficiencia e irregularidad en los procesos de financiamiento,

ausencia de criterios técnicos unificados y sensibles pérdidas de personal calificado.

Es así como, entre los meses de noviembre y diciembre de 1995, se realizaron siete seminarios regionales coordinados por las respectivas oficinas del DANE. Para la Dirección General del DANE es motivo de suma complacencia presentar los resultados, los cuales, sin duda, contribuyen a la meta del mejoramiento de los registros civiles y las estadísticas vitales que nos hemos propuesto.

Agradezco la voluntad y participación de los Directores Regionales del DANE, así como de los demás representantes de las entidades asistentes que con su concurso y valiosos aportes, lograron su buen suceso.



EDGARDO ALBERTO SANTIAGO MOLINA

SEMINARIOS REGIONALES

HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

Noviembre - Diciembre de 1995

INTRODUCCION

La División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población, adscrita a la Dirección General de Censos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE - tiene dentro de sus funciones, de acuerdo con el Decreto 2118 de 1.992, el diseñar metodologías, proponer y realizar proyectos para evaluación de las estadísticas demográficas, en particular sobre cobertura de inscripción de nacimientos y defunciones; evaluar y mejorar los procedimientos utilizados para la recolección, entre otros, de las estadísticas demográficas nacionales de nacimientos, defunciones, matrimonios y migraciones internas e internacionales.

Dentro de este contexto, las estadísticas de nacimientos y defunciones están a cargo del Grupo de Estadísticas Vitales, dependiente de la División mencionada, que identificó la necesidad de realizar un diagnóstico a nivel nacional de la situación actual de los sistemas[1], dada la complejidad de los mismos y la participación de las entidades que

[1] Hasta el momento, la mayoría de los Organismos Internacionales, tales como Naciones Unidas y la OMS, entre otros, así como las diversas naciones y desde luego, el grupo de Estadísticas Vitales, hemos utilizado los términos "Sistemas" y "Sistema" indistintamente, para referirnos al conjunto de acciones, mutuamente interrelacionadas entre el Registro Civil y las Estadísticas Vitales de un país. Sin embargo, este es un aspecto conceptual que merece ser analizado detenidamente y que el grupo está interesado en abordar. Por ahora, este documento los seguirá mencionando en forma indiscriminada.

intervienen en las diferentes etapas del proceso.

De otro lado, dentro del Plan General de Modernización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales propuesto por el Grupo de Estadísticas Vitales, se busca diseñar y establecer un sistema permanente de registro civil y estadísticas vitales, acorde con las características y necesidades del país.

Como estrategia para lograrlo, se diseñó y realizó un seminario, con la participación de expertos internacionales y nacionales de diversas entidades, sobre el registro civil y las estadísticas vitales, en octubre de 1995. Durante este evento se identificaron algunas dificultades, tanto operativas como administrativas y Técnicas, a nivel general, en el sistema actual

Entre las recomendaciones emanadas de dicho seminario, surgió la necesidad de conocer el funcionamiento actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadíticas Vitales a nivel regional y local, así como sus fortalezas, oportunidades y debilidades y las alternativas para su mejoramiento.

Es así como el Grupo de Estadísticas Vitales, planeó la realización de siete seminarios regionales con la participación de las instituciones involucradas dentro del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel local, tanto en el proceso de producción de la información, como desde el punto de vista de los usuarios de la misma.

Estos seminarios regionales se llevaron a cabo en las ciudades de Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Manizales, Medellín, Villavicencio y en Chinauta, Cundinamarca y cubrieron los siguientes departamentos.

Barranquilla: 4, 5 y 6 de dic.	Atlántico, Bolívar, Cesar, La Guajira, Margalena, Sucre, Córdoba y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
Bucaramanga: 13, 14 y 15 de dic.	Santander, Norte de Santander y Arauca.
Cali: 18, 19 y 20 de dic.	Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo.
Manizales: 12, 13, 14 de dic.	Caldas, Quindío, Risaralda y Tolima.
Medellín: 18, 19 y 20 de dic.	Antioquia, Chocó y Córdoba.

Villavicencio: 12, 13 y 14 de dic.	Meta, Casanare, Guanía, Guaviare, Vichada y Vaupés.
Chinauta (Cundinamarca) 28, 29 y 30 de nov.	Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Huila y Santafé de Bogotá D.C.

Los objetivos planteados para los encuentros, fueron los siguientes:

1. Analizar el estado actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en cada región, su conceptualización e importancia.
2. Identificar las principales dificultades que subyacen en el funcionamiento de los sistemas, en cuanto a los aspectos legales, administrativos y operativos.
3. Avanzar en la realización del diagnóstico regional, haciendo énfasis en el aspecto operativo y señalando alternativas viables de solución ante las dificultades identificadas.
4. Promover la coordinación, a nivel regional, de las diversas entidades relacionadas con los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, con el fin de concretar acciones para su mejoramiento.

La organización logística de los seminarios estuvo a cargo de las respectivas regionales del DANE, en coordinación con el Grupo de Estadísticas Vitales en Bogotá. Los diversos representantes de los departamentos asistieron a la sede respectiva, de acuerdo con la regionalización del país efectuada por el DANE, quienes convocaron a funcionarios del Ministerio de Salud a través de las Direcciones Seccionales de Salud y de las Secretarías de Salud Municipales, al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al Instituto Nacional de Salud, a la Registraduría Nacional del Estado Civil, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Departamento Nacional de Planeación y a representantes de Notarias y de Facultades de Salud de las Universidades Estatales.

Cada seminario regional tuvo una duración de tres días, durante los cuales se realizaron las siguientes actividades: Exposición general por parte del DANE Central sobre el estado actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, su conceptualización, importancia y los componentes de los mismos (Ver Anexo 1). Cada una de las entidades participantes informó sobre el estado actual de los sistemas a nivel regional, desde el punto de vista institucional, funcionarios de la Registraduría Nacional del Estado Civil presentaron los formularios correspondientes a los registros civiles de nacimientos, matrimonios y defunciones y a su vez funcionarios del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, presentaron los formatos de los certificados individual de

defunción y muerte fetal. Así mismo, se llevó a cabo una exposición informativa sobre la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Con el fin de determinar las dificultades en los procesos de nacimientos y defunciones, se organizaron grupos de trabajo interinstitucionales por cada uno de ellos. También, se trabajó en grupos interinstitucionales y por departamentos, en la identificación de dificultades, alternativas de solución y propuestas para el mejoramiento de los sistemas, a partir de la situación departamental. De otra parte, se apoyaron las iniciativas de trabajo orientadas hacia la coordinación interinstitucional y la modernización de los sistemas, en los aspectos de calidad , cobertura, control y evaluación.

Teniendo en cuenta que la Regional DANE - Bogotá, tiene a su cargo además de los departamentos que forman parte de las denominadas Amazonía y Orinoquía, los de Boyacá, Cundinamarca, Caquetá, Huila y el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, se realizaron dos seminarios, uno en Chinauta (Cundinamarca) y otro en la ciudad de Villavicencio.

SEMINARIO REGIONAL - CHINAUTA

Durante los días 28, 29 y 30 de Noviembre de 1995, se realizó el Seminario Regional sobre el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en el municipio de Chinauta (Cundinamarca).

Al seminario concurrieron representantes de las siguientes entidades: DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Oriente, Servicios y Seccionales de Salud de los departamentos de Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Huila y el Distrito Capital de Santafé de Bogotá (Ver Anexo 2.1. Lista de Participantes).

El primer día el DANE Central, presentó el estado actual de los sistemas, haciendo énfasis en los objetivos del seminario y en la coordinación interinstitucional para el mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Así mismo, hizo una presentación de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

A nivel regional, el DANE, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los Servicios Seccionales y Secretarías de Salud y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, presentaron el funcionamiento de cada institución frente al sistema y las principales dificultades operativas de éste.

El segundo día se presentaron los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados de defunción (individual y de muerte fetal). Con el fin de identificar las dificultades en el flujo de información, en el diligenciamiento de los formatos y las necesidades de información a nivel institucional, se organizaron dos grupos de trabajo, uno de nacimientos y otro de defunciones.

Así mismo, se conformaron grupos de trabajo interinstitucional y por departamentos, para la realización de un diagnóstico regional, a partir de éste, cada grupo discutió las dificultades, alternativas de solución y lineas de coordinación interinstitucional para el mejoramiento del sistema.

El último día, cada grupos interinstitucional y por departamento presentó la síntesis del trabajo del día anterior y el DANE Central, dió lectura a las conclusiones y recomendaciones generales.

A partir de las exposiciones de las distintas entidades y de las discusiones de los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- A nivel de la Registraduría Nacional del Estado Civil se hicieron explícitas, la carencia de infraestruestructura adecuada de las oficinas, tanto a nivel regional como local, la falta de personal suficiente, bajos ingresos de los funcionarios y las deficiencias en la capacitación de los mismos.

- Existe dispersión e incongruencia de las normas vigentes en materia de registro civil.

- Existe dualidad de funciones en materia de registro civil, entre la Superintendencia de Notariado y Registro y la Registraduría Nacional del Estado Civil.

- Debido a que la información sobre natalidad y mortalidad a nivel nacional se encuentra atrasada, el sector salud, con el fin de suplir estas deficiencias y para planear y evaluar los programas a su cargo, acude a las Alcaldías y a las oficinas de registro civil. Sin embargo, dichas oficinas niegan el acceso a la información con el argumento de que es información confidencial; en consecuencia, el sector salud se ve perjudicado.

1.2 Nacimientos

- La *Información Estadística Confidencial* solicitada en los registros civiles de nacimiento es difícil de diligenciar, porque los interrogados no siempre suministran los datos completos y los enunciados de las preguntas son confusos, especialmente el ítem 57 - sobre fecundidad - (Ver Anexo 3.1. Registro Civil de Nacimiento).

- La asignación de la parte complementaria que conforma el número de identificación, contenido en los registros civiles de nacimiento, no es asignado oportunamente por la Dirección Nacional de Registro Civil, lo que acarrea serios problemas para los interesados, al no poder dar cumplimiento a los trámites requeridos con dicho documento (Tarjeta de Identidad., grado secundaria, exámenes ICFES, etc.).

- Dado que la Registraduría Nacional del Estado Civil no cuenta con una base de datos actualizada, es imposible que ésta y demás instituciones interesadas en la planeación y la realización de programas sociales, puedan disponer de la información

estadística sobre natalidad. Adicionalmente, las oficinas de registro no pueden tener acceso al sistema para realizar las consultas necesarias que evitarían el múltiple registro.

1.3 Defunciones

- La recolección de los certificados individuales de defunción que realiza el DANE, se hace en ocasiones con personal no capacitado para adelantar las funciones de precrítica de dichos certificados en el momento de la recolección. También, en algunas localidades apartadas se presentan deficiencias en la cobertura de la recolección.

- La información contenida en los certificados individuales de defunción es generalmente ilegible para la codificación; además las causas de defunción, no se diligencian en forma adecuada.

- Los procesos de recolección, crítica y codificación de los certificados individuales de defunción que realiza el DANE, se llevan a cabo con personal supernumerario de frecuente rotación.

- La entrega de los certificados individuales de defunción al momento de su recolección, por parte de los entes competentes, es inoportuna.

- El certificado de muerte fetal, aunque es utilizado en las capitales de departamento y en algunas localidades municipales, no se recolecta.

- Frecuentemente, los registros civiles de defunción efectuados por orden judicial y de las fiscalías, no reúnen ni siquiera los requisitos esenciales exigidos para la inscripción respectiva, sin embargo, aquellos insisten en su registro, amparados en el desacato a la autoridad.

- Existe cierta proporción de defunciones registradas con base en declaraciones de testigos o en certificaciones médicas expedidas en papelería personal, y no utilizando el certificado individual de defunción, que contiene el certificado médico, dando así cumplimiento al aspecto legal, mas no al de la información estadística.

- En las inscripciones de registros civiles de *Muertes Violentas* ordenadas por las fiscalías, con frecuencia se presentan contradicciones entre los datos de día y hora del fallecimiento, de la reportada por el peritazgo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que aparece en el certificado individual de defunción y el acta de levantamiento.

- El sector salud no participa en la revisión de inconsistencias de la información del certificado individual de defunción, específicamente, en el establecimiento de la secuencia de las causas de la defunción para la selección de la causa básica. Debido a esto, no se lleva a cabo una retroalimentación oportuna al cuerpo médico, acerca de las fallas en el diligenciamiento del documento, ni se brinda una capacitación en los niveles operativo y técnico, del recurso humano (médicos y estadísticos).

- El cuerpo médico desconoce la responsabilidad ética-médica implícita en la certificación de la defunción; adicionalmente, desconoce el uso de la información consignada y recolectada en el mismo, por lo que frecuentemente deja variables vacías, certifica causas de defunción diferentes a las reales y delega el diligenciamiento de datos en otras personas.

- Una gran proporción de *Muertes Violentas* certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, son codificadas como *Muertes en Estudio* que nunca se actualizan estadísticamente, a pesar de que la institución, al finalizar la investigación forense correspondiente, determina la causa básica.

- Hace falta capacitación a los médicos rurales en cuanto a la responsabilidad de prestar los servicios de medicina forense, en aquellas localidades donde son el único recurso disponible y desconocen el diligenciamiento del certificado individual de defunción. Sumado a esto, no existen mecanismos para que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses obligue a estos médicos a realizar las acciones pertinentes en los casos señalados.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe voluntad de trabajo entre los funcionarios participantes en el seminario y representantes de las diferentes instituciones, para mejorar los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- El sector salud cuenta con la información de los SIS 188 - Registro individual de defunción y 189 - Registro de Terminación de Embarazo -, diligenciado por las promotoras de salud, lo cual facilita la recuperación de los datos de natalidad y mortalidad en las áreas donde éstas son el único recurso.

- A Las Oficinas de Epidemiología de los Servicios de Salud, les interesa conocer de primera mano la información de los certificados individuales de defunción y apoyarían al sistema a través de la red de vigilancia epidemiológica.

- El Decreto 2699 de 1991 crea el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como una institución independiente y autónoma. Establece también, que los médicos rurales y médicos al servicio del Estado, están obligados a prestar el servicio como médicos-forenses, en forma gratuita, sin especificar bajo qué condiciones.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

- Realizar campañas masivas institucionales de información sobre los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Diseñar un formulario único a nivel nacional, para la certificación, tanto de nacimientos como de defunciones y que sirvan como documento antecedente para el registro civil respectivo.

- Dar cumplimiento a la Ley 23 de 1981, Código de Ética Médica, para efectos de sancionar a los médicos que diligencien inadecuadamente los certificados de nacimiento y defunción.

- Retroalimentar a los niveles requeridos la información estadística y descentralizar el acceso a las bases de datos de nacimientos y defunciones.

- Modificar el decreto 1260 de 1970, con el fin de unificar las normas vigentes en materia de registro civil en una sola normatividad o codificación.

- Se hace necesaria la unidad de criterios en cuanto a la conceptualización y procedimientos que deben seguir la Superintendencia de Notariado y Registro y la Registraduría Nacional del Estado Civil, mientras esta última asume totalmente las funciones propias como ente normativo y las de vigilancia y control, conforme a lo estipulado en el Artículo 266 de la Constitución Nacional.

- Revisar la normatividad vigente, relativa a los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales para establecer procedimientos, que sean únicos.

- Reglamentar mecanismos, a través del Ministerio de Salud, para que las EPS - Empresas Promotoras de Salud - mantengan informados a los Servicios de Salud sobre los nacimientos y defunciones atendidos por ellas.

3.2 Nacimientos

- Modificar la *Información Estadística Confidencial* de los registros civiles de nacimiento, para incluir variables que identifiquen las características propias del evento.

- Analizar la viabilidad de suprimir la huella plantar por considerar que ésta no es útil para efectos de identificación, en la reforma del Decreto 1260 de 1970.

- Emitir por parte de la Dirección Nacional de Registro Civil, circulares o instrucciones administrativas a sus funcionarios, con el fin de que estos remitan directamente al DANE un resumen periódico de la información estadística sobre nacimientos.

3.3 Defunciones

- Establecer un mecanismo para corregir oportunamente las *Causas de la Defunción* en los casos de *Muertes en Estudio* certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se plantea para estas eventualidades el uso de un certificado individual de defunción provisional y el establecimiento de un proceso de retroalimentación para informar el diagnóstico y realizar la corrección estadística.

- Numerar los certificados individuales de defunción desde su origen, para realizar un efectivo control sobre la entrega y recepción de los mismos, por parte la entidad responsable. Dichos certificados deben contener la identificación de la institución o del médico responsable, de acuerdo con el carnet institucional o registro médico.

- Controlar la calidad del diligenciamiento de los certificados individuales de defunción, mediante el fortalecimiento de los Comités de Vigilancia Epidemiológica, adscritos a los Servicios de Salud.

- Excluir en la reforma al Decreto 1260 de 1970, a las funerarias como denunciantes en los registros civiles de defunción.

- Establecer un plan curricular a nivel de pregrado en las Facultades de Salud, para impartir instrucción a los alumnos sobre la responsabilidad y diligenciamiento de los certificados individuales de defunción.

- Determinar por parte del Estado, los mecanismos de invalidación física del documento de identificación - cédula de ciudadanía - una vez fallecida la persona. Esto es, definir si la cédula debe entregarse a la Registraduría Nacional del Estado Civil, o si ésta puede quedar entre los particulares, una vez invalidado el documento.

- Recoger por parte del DANE los certificados de muerte fetal de años anteriores que reposan en las Alcaldías, con el fin de incorporar dicha información en el procesamiento estadístico.

- Capacitar al personal de estadística e información del sector salud, en la selección y codificación de las causas de la defunción y la causa básica.

3.4 Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental.

Amazonas

El grupo participante elaboró dos esquemas de flujo de información, uno para nacimientos y otro para defunciones.

Dichos esquemas definen la fuente primaria de información en los organismos de salud, que remiten la información a la oficina de estadística hospitalaria correspondiente, momento en el cual la información se deriva en dos líneas: una correspondiente a estadísticas vitales y otra a registro civil.

La oficina de estadística hospitalaria envía la información estadística a la Dirección Seccional de Salud que la consolida y la remite al Ministerio de Salud y éste a su vez la entrega a las oficinas regionales del DANE. Igualmente, la oficina de estadística hospitalaria remite a la oficina de registro civil correspondiente, la información para efectos de inscripción. Esta a su vez deberá enviarla oportunamente a la Dirección Nacional de Registro Civil para su archivo y asignación de la parte complementaria, quien finalmente, la remitirá al DANE (Ver flujogramas adjuntos).

Boyacá

El grupo planteó la necesidad de impulsar entre la Secretaría de Salud, la Registraduría Nacional del Estado Civil a través de la Delegación Departamental y el DANE, la suscripción de convenios interinstitucionales orientados a manejar e intercambiar información a nivel departamental y municipal sobre las estadísticas vitales (defunciones y nacimientos).

Caquetá

El grupo propuso la elaboración de un "formulario único" a nivel nacional para nacimientos y otro para defunciones, que contengan los ítems, tanto del documento antecedente (certificado médico) como del registro civil para el caso de nacimientos.

Para defunciones, que incluya las variables tanto del certificado individual de defunción, como las del registro civil. Dicho formulario sería diligenciado en la parte pertinente por cada institución y posteriormente, recogido por el DANE para su procesamiento y la producción de información de la natalidad y la mortalidad general por departamentos y municipios.

Cundinamarca

El grupo estuvo conformado únicamente por funcionarios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, por esta razón, no fue posible contar con una propuesta a nivel interinstitucional.

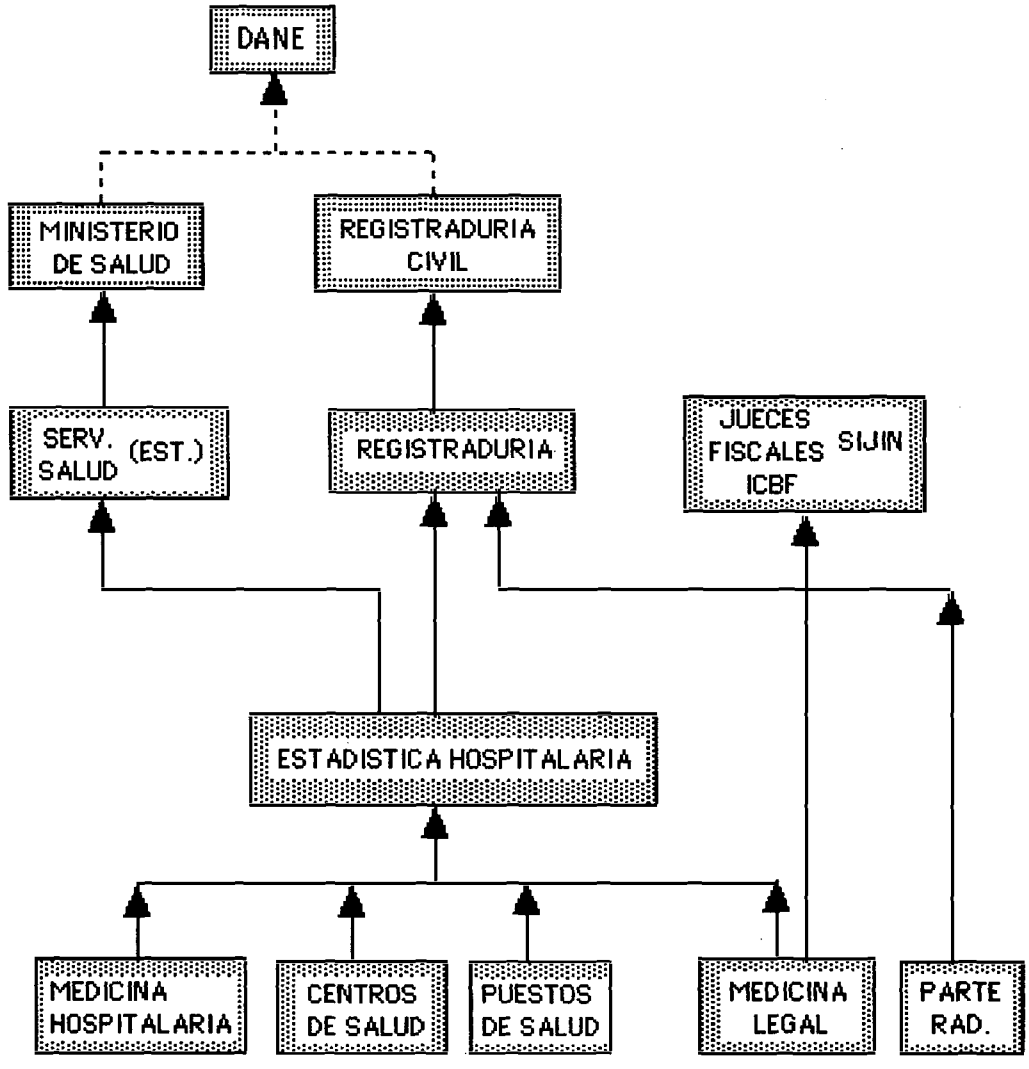
Huila

El grupo propuso la conformación de un Comité Departamental para el manejo de las estadísticas vitales, coordinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana, el cual se reunirá mensualmente a partir de enero de 1996. El Comité proyecta crear la base de datos unificada sobre registro civil y estadísticas vitales a través de la red con servidor central de la Facultad.

Distrito Capital - Santafé de Bogotá

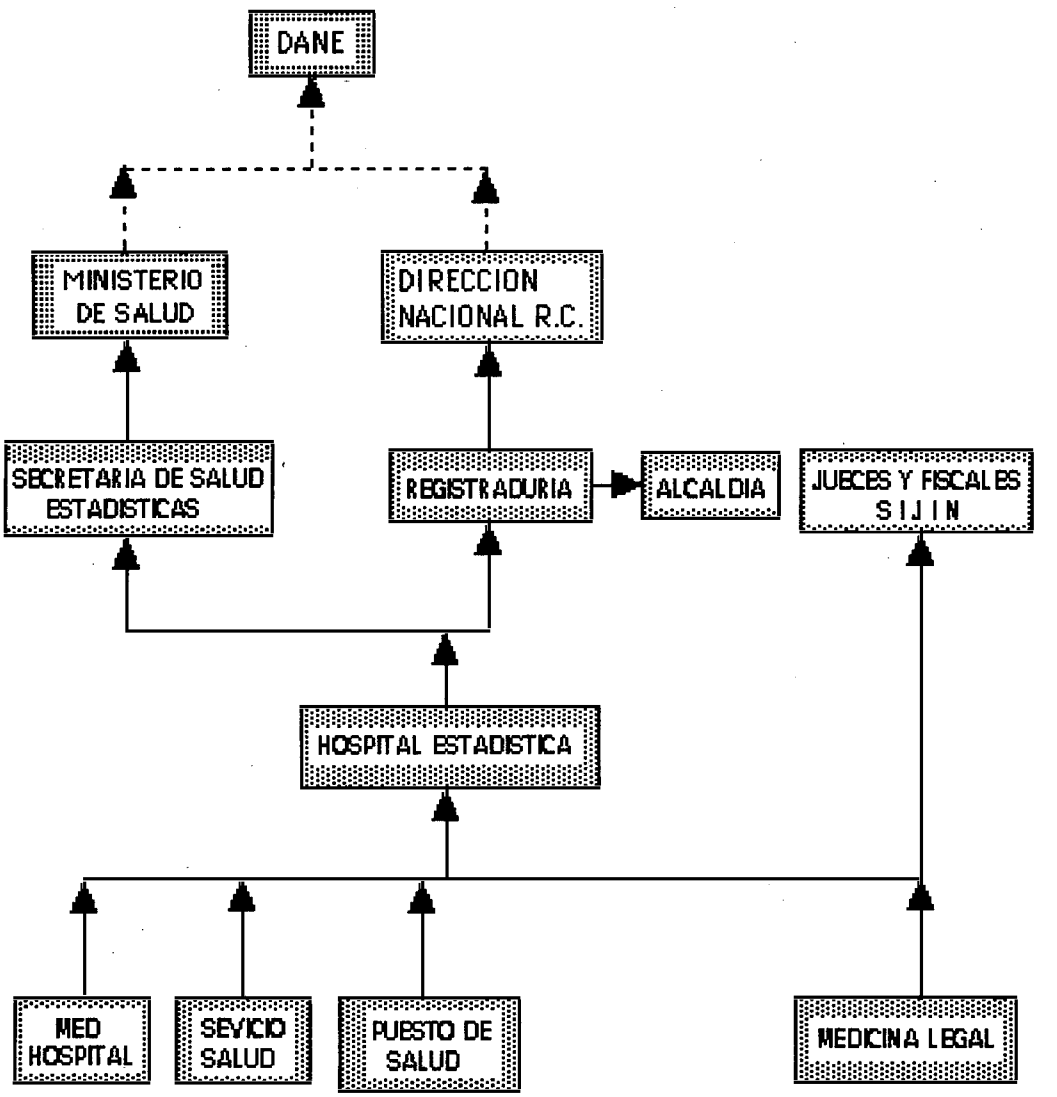
El grupo propuso la creación de un equipo de trabajo interinstitucional para el establecimiento de la base única de datos, con la participación de la Secretaría de Salud Distrital, Registraduría Distrital del Estado Civil y DANE- Regional Bogotá. Este equipo será coordinado por la Secretaría de Salud.

PROPUESTA DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS



CERTIFICADO DE NACIMIENTO
FLUJOGRAMA DE ESTADISTICAS VITALES

PROPUESTA DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS



CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION
FLUJOGRAMA DE ESTADISTICAS VITALES

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

CHINAUTA. 28, 29 Y 30 DE NOVIEMBRE DE 1995

Martes 28 de noviembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación Director Regional del DANE
8:30 a.m.	Presentación participantes y tema del Seminario
9:00 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia Dra. Rosa Margarita Durán - DANE Central
10:30 a.m.	Café
10:45 a.m.	Situación actual de las Estadísticas Vitales a nivel regional DANE - Regional Bogotá
11:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales Registraduría Nacional del Estado Civil
12:15 p.m.	Almuerzo
2:30 p.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales Servicios Seccionales y Secretarías de Salud
3:15 p.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades - X Revisión Dr. Leonel Castillo - DANE Central

Miércoles 29 de noviembre de 1995

8:30 a.m.	Formatos de Registro Civil y Estadísticas Vitales
	Registraduría Nacional del Estado Civil y DANE
10:15 a.m.	Café
10:30 a.m.	Identificación de Dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información
	Grupos de Trabajo: Nacimientos y Defunciones
12:15 p.m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Diagnóstico Regional
	Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Continuación Grupos de Trabajo

Jueves 30 de noviembre de 1995

8:30 a.m.	Diagnóstico Regional
	Continuación Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
10:15 a.m.	Café
10:30 a.m.	Preparación de la síntesis de Trabajo en Grupo, teniendo en cuenta:
	- Dificultades
	- Alternativas
	- Líneas de Coordinación
12:15 p.m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Presentación conclusiones por Grupos de Trabajo
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Conclusiones Generales y Recomendaciones
5:00 p.m.	Clausura

SEMINARIO REGIONAL - VILLAVICENCIO

Durante los días 12, 13 y 14 de diciembre de 1995, se realizó el Seminario Regional sobre el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en la ciudad de Villavicencio. Concurrieron los departamentos de Casanare, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada.

A este evento asistieron representantes de las siguientes entidades: DANE, Secretarias de Salud Departamentales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil y de la Gobernación del Meta (Ver Anexo 2.2. Lista de Participantes).

Los departamentos que asistieron a este seminario, se caracterizan por ser, en general, zonas de selva transicional, que por sus mismas características de aislamiento geográfico, y por sus condiciones geológicas y ambientales, presentan una precaria e ineficiente infraestructura de comunicaciones, basado principalmente en el transporte fluvial. Además, es área de asentamientos indígenas, los cuales conforman varias culturas, con características particulares.

Según estimación de los asistentes al seminario, se tiene la siguiente proporción de población:

Guainía: El 78% de la población es indígena de varios grupos étnicos y el 22% restante está constituida por población foránea - colonos -.

Vaupés: El 95% de la población es indígena, coexisten 23 grupos étnicos, cada uno con diferente lengua.

Guaviare: El 96% de la población es colona y el 4% restante indígena, con 30 etnias identificadas.

En esta regional se hicieron evidentes las dificultades de índole cultural, social, geográfico y de orden público, que existen para acceder a esta población, que además está conformada por población dispersa.

Durante el primer día el DANE Central, presentó el estado actual de los sistemas, haciendo énfasis en los objetivos del seminario y en la coordinación interinstitucional para el mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Así mismo, hizo una presentación de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

A nivel regional, el DANE, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los Servicios Seccionales y Secretarías de Salud y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, presentaron el funcionamiento de cada institución frente al sistema y las principales dificultades operativas de éste.

El segundo día, continuando con el temario del día anterior, se abordó la situación del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, frente a las comunidades indígenas, teniendo en cuenta que una gran proporción de la población esta conformado por estos grupos. Así mismo, se presentaron los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados de defunción (individual y de muerte fetal) y se discutió su aplicabilidad.

Con el fin de identificar las dificultades del flujo de información y del diligenciamiento de los formatos, se organizaron dos grupos de trabajo, uno de nacimientos y otro de defunciones.

Para el tercer día, se conformaron grupos de trabajo interinstitucional y por departamentos, para la realización de un diagnóstico regional. Cada grupo discutió las dificultades, alternativas de solución y lineas de coordinación interinstitucional para el mejoramiento del sistema. Al finalizar la sesión, cada grupo presentó la síntesis del trabajo.

En el caso de Casanare se dificultó la conformación de grupos de trabajo departamentales, pues solamente asistió un funcionario del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A partir de las exposiciones de las distintas entidades y de las discusiones de los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- Debido al estado de desactualización que presentan las estadísticas de nacimientos y defunciones, no se cuenta con indicadores apropiados en salud.

- Dada las características de esta región (escasas vías de acceso y de comunicación, barreras culturales y socioeconómicas), se presentan dificultades de cobertura, calidad y oportunidad de la información a nivel de todas las entidades. A esto se suma que los

funcionarios no tienen oportunidad de desplazarse fuera de la cabecera municipal sino ocasionalmente.

- No existe coordinación de funciones entre las entidades involucradas en los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- La inexistencia de un flujo de información que retroalimente intersectorialmente a las entidades, impide su uso en la planeación y evaluación de las actividades realizadas por cada institución y no facilita la obtención de indicadores para mejorar la calidad y cobertura de la misma.

- Las oficinas de la Registraduría Nacional del Estado Civil a nivel regional y local presentan deficiencias en cuanto a recursos humanos, técnicos, locativos, operativos y financieros, impidiendo un adecuado y eficiente servicio en materia de registro civil. A esto se suma, el bajo nivel de instrucción académica de los Inspectores de Policía y Corregidores, que también están autorizados para llevar el registro civil.

- La mayoría de las oficinas de registro civil no cuentan con material de consulta y con normatización vigente en esta materia, lo que les dificulta resolver los diferentes problemas y situaciones a que se ven abocados en la prestación del servicio.

- A nivel de la Registraduría Nacional del Estado Civil no existen líneas de coordinación entre las oficinas locales y el nivel central con la Dirección Nacional de Registro Civil, para realizar consultas legales, conceptuales, asesoría y capacitación.

- Las dificultades de comunicación en los nuevos departamentos, ocasiona demoras en el correo para el envío y recepción de oficios, consultas, solicitudes, remisión de duplicados e "inscripciones por correo". Así mismo, la carencia de vías y las deficiencias en los servicios públicos, conllevan a que la información no sea oportuna.

- Además de que la planta de personal de la Registraduría Nacional del Estado Civil no es suficiente, la mayoría de los funcionarios del nivel regional y local están vinculados temporalmente como personal supernumerario, lo cual acarrea serias dificultades en el desempeño de las funciones propias del registro civil, especialmente cuando los registradores solicitan vacaciones y licencias..

- Existe un alto volumen de registros civiles que aparecen firmados por funcionarios no competentes, o se encuentran mal diligenciados, lo que conlleva serios problemas para el registrador local.

De las Comunidades Indígenas

- En general, las comunidades no participan en los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales del país. Por consiguiente, se hace necesario reglamentar las normas constitucionales que tienen relación directa con las comunidades indígenas (Artículos 2° inciso 2°, 5°, 7°, 10°, 13avo. y 14avo., de la Constitución Política de 1991), de manera que

se definan los medios y las formas más adecuadas para lograr su ingreso a dichos sistemas.

- Debido a particularidades culturales, la mayoría de la población indígena no se registra civilmente, lo que conduce al subregistro, especialmente en defunciones.

- Debido a que la mayoría de las comunidades indígenas hablan un idioma que no posee escritura - "ágrafos" -, y además, en una gran proporción son analfabetas, en los pocos casos en que miembros de éstas acuden a realizar la inscripción en el registro civil, se dificulta la vocalización y el deletreo de sus nombres.

- La gran dispersión de los asentamientos y el hecho de estar la población conformada en un alto porcentaje por comunidades indígenas, crean barreras socioculturales de difícil penetrabilidad, al tratar de aplicar modelos externos e inadecuados para la prestación de los servicios.

- Las dificultades de vías de acceso a las comunidades indígenas y la falta de recursos económicos por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil, limitan el desplazamiento hasta ellos para realizar campañas de registro civil.

- La concepción del tiempo y del espacio en las comunidades indígenas es diferente a la nuestra, por lo tanto, no tienen en cuenta la fecha del nacimiento y de la muerte, lo cual dificulta el informe estadístico y la inscripción en el registro civil.

1.2 Nacimientos

- En el departamento del Guainía, los Inspectores de Policía y los Corregidores que llevan el registro civil, efectúan las inscripciones en el sistema de libros por que no cuentan con seriales .

- Con bastante frecuencia, indígenas nacidos en Venezuela y Brasil, se registran como nacidos en los departamentos que concurrieron a este seminarios.

- La Información *Estadística Confidencial* que se solicita en el duplicado del registro civil de nacimiento, resulta confusa y en la mayoría de los casos, no se diligencia.

- Los centros hospitalarios entregan el certificado médico de nacimiento a la madre para efectos del registro civil, únicamente cuando ella lo solicita.

1.3 Defunciones

- El DANE Regional Bogotá, no cuenta con el recurso humano suficiente para llevar a cabo la recolección de los certificados individuales de defunción. Sólo desplaza trimestralmente funcionarios a 13 municipios de Meta, Casanare y Cundinamarca, para recolectar la información y en los municipios y departamentos restantes (Amazonía y

Orinoquía), lo hace a través de los envíos que las Alcaldías efectúan por correo. Unicamente en Villavicencio realiza la recolección mensual, en la Inspección de Permanente Central de la Policía.

- La información contenida en el certificado individual de defunción presenta problemas por el frecuente uso de abreviaturas e ilegibilidad, lo que dificulta los procesos de crítica y codificación.

- Con frecuencia los registros civiles de defunción, en casos de *Muertes Violentas*, se inscriben sin orden judicial y con la sola presentación de un certificado individual de defunción, sin la firma de un médico legista o rural.

- Usualmente en los casos de *Muertes Violentas* se presentan diferencias entre la información contenida en el certificado individual de defunción y los documentos anexos (orden judicial, acta de levantamiento del cadáver), las cuales dificultan la inscripción en el registro civil.

- Por ser estas regiones en la actualidad zonas con problemas de orden público ("zonas rojas"), la ausencia de autoridad representante del Estado, contribuye a un subregistro de las defunciones por causas externas, pues no en todos los casos se realiza levantamiento del cadáver, ni se diligencia el certificado individual de defunción ni la licencia de inhumación, debido a presiones específicas.

- Los certificados individuales de defunción son diligenciados en su gran mayoría por los médicos rurales, quienes no están capacitados para ello, además, se trabaja con fotocopias de los certificados, dado que a estas regiones raramente llegan los originales.

- Los profesionales de la salud, desconocen la responsabilidad legal que implica el ejercicio de su profesión. Además, existe poca colaboración de los médicos en el diligenciamiento y expedición del certificado individual de defunción, el cual generalmente es escrito por otras personas y firmado sin problema por los médicos.

- La falta de conocimiento del sector salud acerca de su responsabilidad frente a la expedición de las licencias de inhumación y de la autorización para el traslado de cadáveres, genera fallas en los controles departamentales.

- Los departamentos de Vaupés y Guainía no cuentan con una Unidad Local del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Otras unidades carecen de laboratorios propios, debiendo recurrir a los hospitales y a otras regionales.

- Los médicos adscritos a los Servicios de Salud del Estado, entre ellos los rurales, están facultados para prestar los servicios de medicina forense en los casos de *Muertes Violentas* en éstas áreas; sin embargo, no establecen adecuadamente las *Causas de la Defunción*, por cuanto no están entrenados por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Existen dificultades en el diligenciamiento del certificado individual de defunción,

en el caso de *Muerte Violenta*, por déficit de datos en el acta de levantamiento.

- En los casos de muertes ocurridas en enfrentamientos armados, la Unidad Local del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no siempre realiza las necropsias, por cuanto los cadáveres en ocasiones, son trasladados por las Fuerzas Militares a sitios donde incluso, no existe una unidad local.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe una adecuada coordinación estadística y de información entre las distintas regionales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- A pesar de la falta de presencia estatal desde el nivel nacional en los departamentos, los funcionarios de las diferentes entidades participantes, reconocen las diferencias culturales, sociales, geográficas y demográficas de la región, demostrando voluntad y motivación para realizar un mejor trabajo, orientado al mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Los delegados departamentales del Estado Civil del Meta, cuentan con un centro de coordinación de registro civil, destinado a resolver los diversos problemas de las registradurías municipales de su jurisdiccción.

De las Comunidades Indígenas

- En las comunidades indígenas existen promotores y gestores de salud que son muchas veces de la misma comunidad y estan capacitados por el Ministerio de Salud, para promover acciones destinadas a aumentar el uso del registro civil de nacimiento. Cada tres meses son reunidos para recibir capacitación y suministros.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

- Incluir en la reforma al Decreto 1260 de 1970 la eliminación del factor territorial para efectos del registro civil, con el fin de facilitar la inscripción y evitar la multiplicidad de registros. Así mismo, establecer que el certificado médico como documento antecedente, sea válido tanto para el registro oportuno, como para el extemporáneo, independientemente de que sea expedido por un médico particular o estatal.

- Establecer mecanismos para que la Ley 100 puede ser utilizada como un medio que obligue a efectuar el registro civil de los recién nacidos, como requisito previo para su acceso a la seguridad social.

- Existe la necesidad de suministrar a las oficinas de registro civil departamentales y municipales, las normas vigentes para que puedan prestar un mejor servicio.

- Generar conciencia en la población en general y en las comunidades indígenas, en particular, sobre la importancia de los registros.

- Aprovechar la infraestructura y los recursos humanos disponibles en el sector salud, para la recolección de la información estadística.

- Suprimir la declaración de testigos para las inscripciones de los registros civiles dentro de la reforma al Decreto 1260 de 1970.

- Realizar cursos de actualización sobre el registro civil y las estadísticas vitales a los Corregidores e Inspectores de Policía, a través de las respectivas gobernaciones.

- Crear una oficina de control de calidad para el registro civil, a nivel de las Delegaciones Departamentales del Estado Civil.

- Crear sistemas de información en las entidades que a nivel regional y local manejan formatos de estadísticas vitales, para crear un flujo interinstitucional, oportuno y confiable. Para ello se requiere la capacitación de los funcionarios y la dotación técnica mínima indispensable en las oficinas.

En las Comunidades Indígenas

- Establecer estrategias que permitan aumentar la cobertura de los registros y por ende de la información estadística en las comunidades indígenas.

- Analizar la posibilidad de elaborar una legislación específica de registro civil y estadísticas vitales para comunidades indígenas, acorde con sus características y necesidades.

- Elaborar en corto plazo una propuesta para informar a las comunidades indígenas sobre la importancia de registrar los hechos vitales.

- Establecer una estrategia de atención particular a las comunidades indígenas, a través de la conformación de un equipo multidisciplinario que trabaje sobre los aspectos relacionados con la concientización de la demanda de atención en salud.

- Toda acción que se programe y adelante en las comunidades indígenas debe hacerse con su participación activa y teniendo en cuenta sus particularidades culturales.

- Considerar la posibilidad de que miembros de las comunidades indígenas, puedan efectuar las inscripciones de nacimientos en el registro respectivo y suministrar la información estadística pertinente, previa información y motivación.

- Llevar a cabo un proceso educativo con los Capitanes, Jefes de las Comunidades y con los docentes indígenas para que ellos reconozcan la importancia de contar con una

identificación como ciudadanos colombianos que son.

- Analizar la posibilidad de diseñar un documento de identificación específico para las comunidades indígenas, que además de la información general, incluya el nombre del grupo étnico y tenga en cuenta sus características de filiación, de manera que se valore entre ellos como tal.

- Establecer un plan coyuntural para reconstruir la serie histórica de nacimientos y defunciones a nivel de las comunidades indígenas, contando con su participación.

- Debe aprovecharse la existencia de promotores y gestores de salud en las comunidades indígenas, para promover acciones destinadas a aumentar el uso del registro civil de nacimiento y aumentar la cobertura del registro civil.

3.2 Nacimientos

- Diseñar a nivel del sector salud, un certificado único nacional para nacimientos que se denomine *Certificado de Atención de Parto y Recién Nacido*, que permita disponer en forma unificada de la información, para efectos estadísticos y de investigación y que sea utilizado como documento antecedente para el registro civil.

- El sector salud, a través del SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios) debe exigir el registro civil, como requisito para recibir los servicios, con el fin de disminuir la extemporaneidad del mismo.

- Suprimir la huella plantar como medio para la identificaciÛn en el registro civil, por cuanto hasta el momento no ha prestado utilidad alguna.

- Sistematizar, actualizar y enviar oportunamente la parte complementaria del registro civil a las respectivas oficinas.

3.3 Defunciones

- Establecer mecanismos de coordinación para que el DANE pueda acceder a la información disponible en el Centro Nacional de Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de comparar y complementar las estadísticas.

- Analizar la posibilidad de que el DANE distribuya los certificados individuales de defunción a los Servicios Seccionales de Salud y al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de excluir del sistema a las funerarias.

- Ampliar la facultad de expedir el certificado individual de defunciones a otros profesionales y auxiliares de la salud: enfermeras, auxiliares de enfermería, promotoras de salud, y en el caso de nacimientos, a las parteras.

- Incluir dentro de la formación a los profesionales de la salud a nivel de pregrado, la importancia de los hechos vitales, así como el diligenciamiento del certificado individual de defunción y la responsabilidad legal que implica el ejercicio de su profesión.

Con respecto al contenido del certificado individual de defunción (Ver Anexo 3.3), se recomienda:

- Numerar los formularios desde su origen para controlar su entrega y recepción.
- Que la instrucción de la casilla 19 donde se aclara *Para ser llenado por el médico únicamente*, sea trasladada a la parte superior del formato.
- Revisar las instrucciones que el formulario contiene para que en el diligenciamiento de las *Causas de la Defunción* (casilla 19), se describa fisiopatológicamente la secuencia de las causas de la defunción.
- Modificar el certificado individual de defunción, separando la información estadística de la legal.
- Suprimir la casilla 11 del certificado, relacionada con el tiempo de permanencia en el municipio donde murió y la casilla 16 relacionada con si la defunción ocurrió en el trabajo.
- Modificar la casilla 13 para agregar la palabra *presunta* para el caso de *Muerte Violenta o Accidental* y las casillas 14 y 15 en lo que corresponde al lugar y cómo ocurrió *el Accidente*, para adicionar la palabra *Muerte Violenta*.

Sin embargo, todas estas recomendaciones deberán ser motivo de un análisis más minucioso.

- Diseñar un formato específico para reportar los casos objeto de enmienda, especialmente los de *Muerte en Estudio* suministrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de precisar el diagnóstico resultado de las autopsias médico-legales.

- Crear la unidad local del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el departamento del Vaupés, teniendo en cuenta las difíciles posibilidades de acceso de dicha entidad territorial.

3.4 Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental.

Guainía

Este departamento estuvo únicamente representado por funcionarios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, por lo cual no fue posible establecer una propuesta de trabajo interinstitucional. Sin embargo, se planteó como recomendación la realización de cursos

de capacitación a Corregidores e Inspectores de Policía en registro civil y a los funcionarios del sector salud, para mejorar la calidad en el diligenciamiento de los diferentes formatos.

Guaviare

El grupo de trabajo recomendó planear y realizar campañas institucionales de educación ciudadana para mejorar la cobertura del registro civil. También, evaluar constantemente e intercambiar información interinstitucional, a través de reuniones periódicas..

Meta

El grupo de trabajo propuso la creación de un Comité Interinstitucional para el Manejo de la Información Estadística. Así mismo, realizar la inducción respectiva a los médicos internos y rurales sobre los aspectos médico-legales, el adecuado diligenciamiento de los certificados individuales de defunción y los protocolos de necropsias, en coordinación con el Servicio de Salud y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Además presentó una propuesta de contenido para el *Certificado de Atención de Parto y Recién Nacido* (Ver modelo adjunto).

Vaupés

El grupo de trabajo planteó la necesidad de promover reuniones intersectoriales a nivel departamental, con el propósito de sensibilizar a todas las personas para aunar esfuerzos en torno al mejoramiento de la captación y calidad de la información, proceso que será liderado por la Oficina de Epidemiología del Servicio de Salud.

De manera similar, propuso la reactivación de las unidades de análisis de la información a nivel del Sector salud, permitiendo la participación de otros sectores.

Procurar que los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) asuman funciones de control y vigilancia de la calidad y consistencia de la información consignada en los certificados individuales de defunción.

Aprovechar el programa de Etnoeducación en Salud, que actualmente se adelanta en las comunidades indígenas del Vaupés, para sensibilizar a los gestores comunitarios en la necesidad de registrar los nacimientos y las defunciones ocurridas en sus comunidades, para que éstos a su vez, se encarguen de sensibilizar al resto de la comunidad.

Vichada

El grupo recomendó la coordinación interinstitucional para el cruce de información estadística de nacimientos y defunciones y la realización de reuniones periódicas entre la Secretaría Departamental de Salud, los Delegados Departamentales del Estado Civil y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para evaluar la calidad y la cobertura de los datos.

PROPUESTA DE CERTIFICADO MEDICO PRESENTADA POR EL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICADO DE ATENCION DE PARTO Y RECIEN NACIDO

HISTORIA CLINICA N° [ ]

I. DATOS DE LA MADRE:

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ NUMEROS DE PARTOS _____

Nº HIJOS VIVOS [ ] FECHA ULTIMO PARTO [ ] [ ] [ ]
D M A

EDAD [ ] GESTACION [ ] SEMANAS [ ] TIPO ULTIMO PARTO

II. DATOS DEL RECIEN NACIDO:

SEXO F [ ] M [ ] PESO [ ] GRS.

TALLA [ ] CMS.

FECHA DE NACIMIENTO [ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO

HORA DE NACIMIENTO [ ] HORA [ ] MINUTOS A.M. P.M.

LUGAR DE NACIMIENTO _____
MUNICIPIO

_____
DEPARTAMENTO

_____
INSPECCION O CORREGIMIENTO

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

VILLAVICENCIO. 12,13 Y 14 DE DICIEMBRE DE 1995

Martes 12 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación Director Regional del DANE
8:30 a.m.	Presentación participantes y tema del Seminario
9:00 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia Dra. Rosa Margarita Durán - DANE Central
10:30 a.m.	Café
10:45 a.m.	Situación actual de las Estadísticas Vitales a nivelregional DANE - Regional Bogotá
11:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales Registraduría Nacional del Estado Civil
12:15 p.m.	Almuerzo
2:30 p.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales Servicios Seccionales y Secretarías de Salud
3:15 p.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades - X Revisión Dra. Rosa Margarita Durán - DANE Central

Miércoles 13 de diciembre de 1995

8:30 a.m.	Formatos de Registro Civil y Estadísticas Vitales Registraduría Nacional del Estado Civil y DANE
10:15 a.m.	Café
10:30 a.m.	Identificación de Dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información Grupos de Trabajo: Nacimientos y Defunciones
12:15 p.m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Diagnóstico Regional Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Continuación Grupos de Trabajo

Jueves 14 de diciembre de 1995

8:30 a.m.	Diagnóstico Regional Continuación Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
10:15 a.m.	Café
10:30 a.m.	Preparación de la síntesis de Trabajo en Grupo, teniendo en cuenta: - Dificultades - Alternativas - Líneas de Coordinación
12:15 p.m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Presentación conclusiones por Grupos de Trabajo
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Conclusiones Generales y Recomendaciones
5:00 p.m.	Clausura

SEMINARIO REGIONAL BARRANQUILLA

El Seminario Regional de Barranquilla se realizó durante los días 4, 5 y 6 de Diciembre de 1995, a éste concurrieron representantes los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Sucre y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Participaron funcionarios de las siguientes entidades: Registraduría Nacional del Estado Civil, Notarías, CORPES Regional, Oficina de Planeación Municipal, Servicios y Secretarías de Salud Municipal y Departamental, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Regional Norte, Universidad de Cartagena y el Hospital Universitario de Barranquilla (Ver Anexo 2.3. Lista de Participantes).

Dado que uno de los delegados del Registrador Nacional del Estado Civil de Córdoba, que estaba convocado al seminario de la ciudad de Medellín, asistió a este seminario, sus comentarios y propuestas serán incluidas en el resumen de la Regional de Medellín.

El primer día el Director de la Regional Norte del DANE - Dr. Ezequiel Quiroz -, instaló el seminario realizando una reseña histórica de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales y planteando la importancia de las estadísticas. A continuación, el DANE Central, presentó el estado actual de los sistemas, haciendo énfasis en los objetivos del seminario y en la coordinaciÛn interinstitucional para el mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Al final de la sesión, hizo una presentación de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

A nivel regional, el DANE, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los Servicios Seccionales y Secretarías de Salud y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, presentaron el funcionamiento de cada institución frente al sistema y las principales dificultades operativas de éste.

El segundo día se presentaron los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados de defunción (individual y de muerte fetal). Para la identificación de las dificultades en el flujo de información, en

el diligenciamiento de los formatos y las necesidades de información a nivel institucional, se dividió el auditorio en tres grupos de trabajo, así: uno de nacimientos y dos de defunciones.

Los grupos de trabajo interinstitucional y por departamentos se conformaron el último día, para la realización de un diagnóstico regional. Cada grupo discutió las dificultades, alternativas de solución y líneas de coordinación interinstitucional para el mejoramiento de los sistemas. Al final, cada departamento presentó la síntesis del trabajo y el DANE Central, dió lectura a las conclusiones y recomendaciones generales.

A partir de las exposiciones de las distintas entidades y de las discusiones de los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- Existe contradicción y dispersión de normas en materia de registro civil

- Se presenta carencia de recursos físicos, humanos y técnicos en algunas oficinas de registro civil, a nivel regional y local.

- La información disponible sobre nacimientos y defunciones de las comunidades indígenas presenta problemas de subregistro y multiplicidad de inscripciones, debido a factores socioculturales y geográficos, al ser zonas de difícil acceso.

- Inexistencia de una normatividad específica, y en general para la población ubicada en zonas de frontera, lo cual acarrea dificultades en los procesos de certificación y registro de nacimientos y defunciones y propicia inscribir los registros con declaraciones de testigos, no siempre confiables.

- Tanto los certificados individuales de defunción como los registros civiles de nacimiento y de defunción, no tienen definido un método único para reportar la hora del hecho (2:00 P.M o 14:00).

- Existe desconocimiento por parte de la comunidad, sobre la importancia de los registros civiles y las estadísticas vitales y sobre la necesidad de realizar la inscripción de los hechos vitales.

- El factor territorial (geográficamente extenso y de difícil acceso) facilita la multiplicidad de inscripciones, tanto de nacimientos, como de defunciones, lo que lleva en algunos casos a incurrir en delitos como "falsedad en documento público".

- Existe un alto porcentaje (70% aproximadamente) de registros civiles extemporáneos.

- La mayoría de los documentos antecedentes para la realización de los registros, no

fueron entregados a los registradores municipales del estado civil, cuando éstos asumieron la función, lo cual ha traído serios inconvenientes para la verificación de los datos.

- Los registros civiles de nacimientos que se realizan, correspondientes a la población indígena son extemporáneos y las defunciones no se registran.

1.2 Nacimientos

- La asignación de la "parte complementaria" para el registro de nacimiento, función del Servicio Nacional de Inscripción, hoy a cargo de la Registraduría Nacional del Estado Civil, es muy demorada.

- En el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la oficina de "Control de Circulación y Residencia" encargada de expedir la tarjeta de residente en la isla, exige el registro civil, lo cual ha generado un alto número de inscripciones efectuados con declaraciones de testigos, sin que los nacimientos hayan ocurrido allí.

1.3 Defunciones

- En las defunciones de subversivos ocurridas en enfrentamientos, los grupos armados retienen los cadáveres, por lo cual es imposible conocer la identidad de los mismos, para llevar a cabo los procesos de certificación y registro correspondientes.

- Las copias de los certificados individuales de defunción que se reciben en el DANE, generalmente son incompletas e ilegibles.

- El uso de abreviaturas en la sección de *Causas de la Defunción* del certificado individual de defunción, dificulta su codificación.

- El DANE no distribuye el número suficiente de certificados individuales de defunción, lo cual promueve el uso de fotocopias.

- En algunos casos las autoridades locales y regionales, no exigen los documentos antecedentes para realizar la inscripción de la respectiva defunción en el registro civil.

- En la mayoría de los casos de *Muertes Violentas*, el oficio que envía la Fiscalía para la inscripción en el registro civil, no cuenta con los datos acerca del nombre completo del difunto, la hora y la fecha de la defunción.

- Existe un generalizado desconocimiento por parte de los médicos, de la responsabilidad que conlleva la certificación de la muerte y el diligenciamiento del certificado individual de defunción.

- En algunos departamentos se desconoce la existencia del certificado de muerte fetal, por lo que se han diseñado y utilizado formularios diferentes.

- A nivel de las carreteras y retenes de policía, no se realiza ningún control para el

traslado de cadáveres, lo que genera una duplicidad en la expedición de licencias de inhumación y de certificados individuales de defunción.

- En algunos municipios se obvia el proceso para la expedición de la licencia de inhumación, lo que altera el registro civil oportuno y la disponibilidad de la información estadística.

- En algunos municipios, pese a que se cuenta con el recurso médico disponible en la localidad, el certificado individual de defunción es diligenciado por autoridades diferentes.

- Los médicos no certifican las defunciones de pacientes institucionales que fallecen fuera de los organismos de salud, causando problemas a los dolientes y generando un incremento de las actividades que realiza el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las Unidades de Investigación Judicial.

- Para el diligenciamiento de los certificados individuales de defunción, nunca se toma en cuenta el instructivo que aparece al respaldo de los mismos.

- Debido al desconocimiento por parte de los profesionales de la salud, en la Clasificación Internacional de Enfermedades, los diagnósticos que se anotan en el espacio para *Causas de la Defunción* son de difícil codificación.

- Existen irregularidades en los procedimientos seguidos para realizar el levantamiento del cadáver, lo que dificulta la labor del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al no disponer de datos suficientes sobre el difunto.

- La formulación de la pregunta contenida en la casilla 13 del actual certificado individual de defunción - *En caso de muerte violenta o accidente especifique: accidente, suicidio u homicidio* -, genera enfrentamientos entre el médico y las autoridades civiles, por la supuesta tipificación del delito.

- En los casos de *Muertes Violentas*, es difícil establecer la cronología exacta de las causas de la defunción, por lo que las casillas de *Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa o estado morboso y la muerte*, del certificado individual de defunción, en su mayoría, no se diligencian.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe voluntad de trabajo en forma coordinada, tanto a nivel de cada institución, como interinstitucionalmente.

- La sistematización de los datos del registro civil efectuada en el departamento de Sucre, permite contar con una base de datos que facilita la asignación oportuna de la parte complementaria para los registros civiles.

- Las promotoras de salud remiten al Servicio de Salud la información correspondiente a nacimientos y a defunciones del área a su cargo, en los formularios SIS 188 y 189.

- La Ley 9ª. de 1979 consagra en los artículos 517 al 526, los certificados individuales de defunción y de muerte fetal como documentos públicos, definiendo de que partes esta constituido cada uno de los certificados. El artículo 519, obliga a los centros hospitalarios y similares a expedir el certificado individual de defunción, cuando la muerte haya ocurrido en ellos. El artículo 520 y siguientes, establecen que el Ministerio de Salud, deberá reglamentar lo concerniente a la expedición y circulación del certificado individual de defunción, y que éste es requisito indispensable para la obtención de la licencia de inhumación.

- Siendo los certificados individual de defunción y de muerte fetal, documentos públicos, la responsabilidad penal del médico se tipifica en los artículos 218 a 222 del Código Penal como delitos en los cuales pueda incurrir: falsedad material de empleado oficial en documento público, falsedad ideológica en documento público, falsedad material de particular en documento público y uso de documento público falso.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 GENERALES

- Incluir la posibilidad, dentro de las modificaciones al Decreto 1260 de 1970, de eliminar el factor de territorialidad para la inscripción del registro civil, con el fin de reducir el doble y múltiple registro.

- Sistematizar en corto plazo la información contenida en los registros civiles, tanto de las Notarías como de las Delegaciones Departamentales del Estado Civil, para facilitar la búsqueda de registros y prevenir el doble registro.

- Capacitar y actualizar permanentemente a los funcionarios de registro civil, sobre los procedimientos que se deben seguir para las inscripciones.

- En general, modificar las normas de registro civil, para ajustarlas a las necesidades actuales del país.

- La base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, debe posibilitar la obtención del registro civil único para cada ciudadano, que contenga toda la información desde el nacimiento hasta la muerte. Además, la inscripción y consulta, debe permitirse desde cualquier oficina.

- Entre los formularios de registro vigentes, debe suprimirse el *Libro de Varios*, y que las inscripciones que allí se efectúan, pueden hacerse directamente en el archivo del respectivo folio.

- Eliminar la declaración de testigos, como requisito válido para el registro civil.

- Elaborar una normatividad específica para las comunidades indígenas, como parte de la legislación del registro civil.

- Establecer estrategias de acercamiento a las comunidades indígenas, para difundir la Constitución Política de 1991 y promover el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Capacitar a miembros de las mismas comunidades, en el manejo del registro y de las estadísticas de nacimientos y defunciones.

- Realizar anualmente un seguimiento y evaluación de los compromisos y actividades institucionales, acordadas en estos seminarios.

- Remitir a las directivas de cada una de las entidades participantes en los seminarios, el respectivo informe.

- Promover a nivel de las zonas rurales la importancia de la inscripción de los hechos vitales en el registro civil, de manera que aquella aumente.

- Habilitar una oficina de registro civil en las ciudades capitales de departamento, para la inscripción de los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el exterior.

- Suscribir un convenio entre el Ministerio de Salud y el DANE dirigido a diseñar estrategias que permitan mejorar la calidad y cobertura de los certificados de nacimientos y defunciones.

- Descentralizar administrativamente los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, de acuerdo con la tecnología actual, estableciendo procesos unificados a nivel nacional, para asegurar el control de calidad y uso de la información a nivel municipal y departamental, para la planeación y evaluación de políticas y programas estatales.

- El Ministerio de Salud debe reglamentar de la Ley 100, para establecer la obligatoriedad de contar con sistemas de información para nacimientos y defunciones, a nivel local.

- Realizar una capacitación institucional masiva sobre la importancia del registro civil, los hechos vitales y sus estadísticas.

3.2 Nacimientos

- Establecer, para las zonas de frontera, un documento específico para el registro civil de nacimiento, que controle la inscripción de extranjeros como Colombianos.

- Crear incentivos para la población, con el fin de que se realice el registro civil de nacimiento oportunamente. Por ejemplo, establecer la necesidad de utilizar el registro desde los primeros días de nacida la persona, para acceder a los servicios en salud.

- Establecer un límite de tiempo al registro civil extemporáneo, para disminuir la multiplicidad de inscripciones.

- Excluir del registro civil de nacimiento la huella plantar, así como los datos referentes a la edad y profesión de los padres. Así mismo, la casilla de *Identificación del inscrito* que aparece al respaldo del folio, dado que ya aparece en el anverso y además, nadie lo diligencia.

- Unificar a nivel nacional, el certificado médico que sirve como documento antecedente de la inscripción del registro civil de nacimiento.

- Ordenar a las instituciones de salud, que deben hacer entrega a la madre del certificado médico de nacimiento, sin esperar a que ella lo solicite, para facilitar los trámites posteriores de registro civil.

- Ampliar la validez, en el tiempo, del certificado médico de nacimiento para que sea aceptado como antecedente, tanto en las inscripciones oportunas como en las extemporáneas. También, aceptar como válidos los certificados expedidos por otros profesionales de salud y de auxiliares de enfermería, promotoras de salud y parteras.

- El funcionario del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Regional Atlántico, presentó los argumentos técnicos que demuestran la poca utilidad, que para fines de identificación, tiene la huella plantar debido a los cambios anatómicos que sufre la región plantar por efecto del crecimiento y por la influencia del medio ambiente. Esta huella no permite identificar características morfológicas, al carecer de orientación en cuanto a valles y crestas.

3.3 Defunciones

- Incluir en las Facultades de Salud la cátedra de "Documentología Médica", para capacitar a los estudiantes en el diligenciamiento de los certificados y registros de los hechos vitales.

- Encargar en cada municipio a una sola entidad de la distribución y el control de la recepción de los certificados individuales de defunción, a las fuentes pertinentes. Se sugiere que dentro de éstas, no sean incluidas las funerarias.

- Las oficinas de saneamiento ambiental de los Servicios Seccionales de Salud, deben ser las encargadas de expedir las licencias de inhumación y de distribuir a nivel departamental los certificados individuales de defunción.

- Revisar la reglamentación existente en cuanto a licencias de inhumación y traslado de cadáveres, para aclarar las competencias y responsabilidades institucionales.

- Con respecto al certificado individual de defunción (Ver Anexo 3.3) se indicó:

    - Debe llevar una numeración previa para efectos de control en la distribución

y recepción de los formularios.

- El certificado debe llevar impresa la palabra GRATUITO en forma más notoria o, anexarle una nota que exprese que su venta acarrea sanción.
- En la medida de lo posible, el certificado debe ser sencillo, para facilitar el correcto diligenciamiento.
- Colocar en algún lugar visible que el certificado individual de defunción, tiene efectos estadísticos, no legales.
- La nota *Para ser llenado únicamente por el médico*, debe suprimirse o en su defecto, colocarse en la parte superior del certificado.
- El certificado debe constar de dos partes: la primera para ser diligenciada básicamente por el médico, y la segunda, para que pueda ser diligenciada por otra persona.
- La primera parte contendría las siguientes variables:
  1. Lugar de defunción
  2. Zona de la defunción,
  3. Nombre y apellidos del fallecido - número del documento de identificación, suprimiendo el lugar de expedición
  4. Edad
  5. Murió en hospital o clínica
  6. Modificar la casilla 13: Se presume que la muerte fue violenta? SI/NO. Si fue violenta especificar si fue accidente, suicidio u homicidio.
  7. Hubo intervención quirúrgica? SI/NO
  8. Hubo autopsia? SI/NO y fecha
  9. Causas de la defunción: resaltar en negrilla las palabras *Debido a* y la aclaración sobre la manera o modo de morir, ubicarla al comienzo.
  10. Es el médico tratante quien expide el certificado individual de defunción? SI/NO, si no es el médico tratante, quién y cómo se determinó la causa de muerte, agregando una casilla para la historia clínica.
  11. Eliminar la dirección del médico certificante y colocar el número de su licencia.
- Teniendo en cuenta que los conceptos de hijo legítimo e ilegítimo están revaluados en las disposiciones vigentes, se sugiere modificar el certificado de muerte fetal en la casilla 8, para ajustarlo a los conceptos actuales.
- Incluir en el certificado de muerte fetal los datos paternos del fallecido y una casilla para especificar si la muerte fue violenta o no.

3.4 Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental.

Atlántico

El grupo de trabajo sugirió crear una oficina a nivel local, que distribuya los certificados de nacimientos y defunciones y realice el control de calidad del diligenciamiento de los mismos. Así mismo, que el certificado individual de defunción se elabore en original y cuatro copias, para ser distribuidas así: el original, para la oficina de estadística departamental dependiente de la Gobernación; una copia para el DANE, otra para la Registraduría, otra para el Distrito de Salud y otra para DASALUD.

Bolívar

En este departamento, las licencias de inhumación son expedidas por la sección de Saneamiento Ambiental del DADIS.

El grupo de trabajo propuso flujos de información, tanto para nacimientos como para defunciones. Para nacimientos, se considera que el flujo actual es adecuado (el hospital y las parroquias suministran el documento antecedente a los familiares para que éstos cumplan con el registro civil); en el caso de las defunciones, se sugiere que el Sector salud remita directamente la información, a las oficinas de registro civil y al DANE.

Cesar

El grupo de trabajo propuso la creación de una base de datos a nivel departamental que contenga la información de registro civil y de las estadísticas de nacimientos y defunciones. De otra parte, sugiere que el registro civil sea único y el proceso se sistematice.

La Guajira

El grupo propuso la suscripción de un convenio interinstitucional entre el Servicio de Salud, la Delegación Departamental del Estado Civil y el DANE, destinado al intercambio de información de los hechos vitales - nacimientos y defunciones -.

Magdalena

El grupo planteó la necesidad apremiante de sistematizar la información referida a nacimientos y defunciones. Para ello sugirió la suscripción de convenios interinstitucionales.

Sucre

El grupo propuso que para efectos de control de calidad y cobertura, los certificados

individuales de defunción sean distribuidos por el DANE al Sector Salud y éstos, a su vez, los hagan llegar a los centros, puestos de salud y hospitales. Su recolección debe continuar siendo responsabilidad del DANE.

San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

El grupo de trabajo propuso que en los casos en que se realicen inscripciones de registro civil con testigos, que éstos sean calificados como el alcalde, el pastor o párroco, el juez, etc., para evitar el registro de extranjeros, especialmente en zonas de frontera como ésta.

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

BARRANQUILLA. 4, 5 Y 6 DE DICIEMBRE DE 1995

Lunes 4 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación Dr. Ezequiel Quiroz - Director Regional Norte - DANE
8:30 a.m.	Presentación participantes y tema del Seminario
9:00 a.m.	Los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia Dra. Rosa Margarita Durán - DANE Central
10:30 a.m.	Café
10:45 a.m.	Los Sistemas de Estadísticas Vitales del DANE - Regional Norte Dr. Luis Gabriel Rincón
11:30 a.m.	Exposición de la Registraduría Nacional del Estado Civil sobre Registro Civil y Estadísticas Vitales
2:30 p.m.	Exposición del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre las Estadísticas Vitales - Regional Norte Dr. Eddie González
3:15 p.m.	Exposición de Salud - DISTRISALUD - DASALUD y UNICARTAGENA
4:15 p.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades - X Revisión Dra. Cecilia Hincapié - DANE Central

Martes 5 de diciembre de 1995

8:30 a.m.	Presentación de la Registraduría Nacional del Estado Civil y el DANE de los formatos de Registro Civil y certificados de defunción.
10:15 a.m.	Café

10:30 a.m.	Identificación de Dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información
	Grupos de Trabajo: Nacimientos y Defunciones
12:150 p.m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Trabajo en Grupos Interinstitucional y por Departamentospara elaborar el diagnóstico Regional
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Continuación trabajos en grupo departamentales

Miércoles 6 de diciembre de 1995

8:30 a.m.	Preparación de la síntesis del Trabajo en Grupo, teniendo en cuenta:
	- Dificultades
	- Alternativas
	- Líneas de Coordinación
10:30 a.m.	Café
10:45 a.m.	Presentación de las conclusiones por grupo
12:00 m.	Almuerzo
2:15 p.m.	Continuación de la presentación de conclusiones
3:00 p.m.	Conclusiones del Seminario - Taller
	DANE - Central
3:30 p.m.	Clausura
	Dr. Ezequiel Quiroz

SEMINARIO REGIONAL BUCARAMANGA

Durante los días 13, 14 y 15 de diciembre de 1995 se realizó el Seminario Regional sobre el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en la Ciudad de Bucaramanga, correspondiente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca.

A este evento asistieron representantes de las siguientes entidades: el DANE, las Secretarías Departamentales de Salud, Notarías, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil, Facultad de Salud de las Universidades Industrial de Santander y Francisco de Paula Santander, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Oficina de Planeación de Arauca (Ver Anexo 2.4. Lista de Participantes).

Durante el primer día, se llevó a cabo una exposición por institución, sobre el funcionamiento actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel local. Igualmente, se realizó la presentación del contenido de la X Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

Al finalizar la jornada, se realizó una presentación de los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados individual de defunción y de muerte fetal.

Con el fin de identificar las dificultades encontradas en la producción de las estadísticas vitales y las posibles alternativas de solución o mejoramiento, se realizaron trabajos en grupo de la siguiente manera: en la sesión de la mañana del segundo día se dividió el grupo en dos: uno de ellos trabajó sobre nacimientos y el otro sobre defunciones.

Los grupos de trabajo tuvieron como insumo para la discusión los formularios de registro civil de nacimiento, matrimonio, defunción y los certificados individual de defunción y de muerte fetal y formulario de licencia de inhumación.

En la sesión de la tarde, se llevó a cabo el desarrollo de las guías, elaboradas a nivel central, con el fin de elaborar el diagnóstico a nivel de departamento.

Durante el tercer día se presentó un resumen de las dificultades encontradas en cuanto a nacimientos, defunciones y algunas recomendaciones para superarlas. También, se establecieron compromisos a nivel de institución para iniciar un trabajo de mejoramiento de las estadísticas vitales en la región.

A partir de las exposiciones y de las discusiones adelantadas en los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- A pesar de reconocer su importancia, se puede afirmar que actualmente no se cuenta con Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, adecuados.

- Falta coordinación entre las entidades que intervienen en el proceso de producción de las estadísticas vitales.

- La falta de indicadores adecuados y oportunos, sobre fecundidad y morbi-mortalidad, han dado lugar al uso permanente y quizás excesivo de encuestas especializadas y métodos indirectos, los cuales no pueden sustituir el registro continuo.

- Falta de apoyo al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales por parte de los altos niveles del gobierno, al no reconocer y usar la información sobre los hechos vitales.

- Los formularios vigentes ameritan una evaluación del contenido y una adecuación a las necesidades actuales del país.

- Las normas que regulan el registro civil y las estadísticas vitales, dejan un vacío en cuanto a los responsables de su producción, procesamiento y difusión de la información.

- El Archivo Central de la Dirección Nacional de Registro Civil se encuentra desactualizado; al no tener acceso para verificar si la persona ya se encuentra inscrita, se facilita la doble o múltiple inscripción.

- Falta presencia institucional en zonas indígenas y zonas rurales de difícil acceso.

- Deficiencia o no existencia de vías de comunicación para llegar a las comunidades rurales aisladas (es el caso de zonas en los departamentos de Norte de Santander y Arauca).

- En algunos municipios de los departamentos reunidos, los problemas de orden público o de narcotráfico, impiden el acceso a los servicios de salud básica y por ende al registro civil.

- Las autoridades locales, desconocen las normas y la importancia del registro civil y de las estadísticas vitales.

- Diversidad de niveles de capacitación a los funcionarios autorizados para llevar el registro civil, mientras la superintendencia de Notariado y Registro mantiene una capacitación permanente a sus funcionarios, la Registraduría Nacional del Estado Civil, lo hace en forma esporádica.

- Existe un alto porcentaje de registro extemporáneo, tanto para nacimientos como para defunciones.

- Las Registradurías Municipales del Estado Civil tienen horarios de atención al público limitados, sin que sea posible el establecimiento de horarios especiales.

- Existe diversidad de formatos en salud, que duplican la información, tanto para atención hospitalaria y ambulatoria, como para, natalidad, morbilidad y mortalidad.

1.2 Nacimientos

- Existe diversidad de formatos para la expedición del certificado médico de nacimientos.

- Faltan controles en la expedición del certificado médico. Se presenta el caso de la entrega de más de un certificado por cada hecho vital.

- No se solicita documento de identidad a la madre en el momento de hacer entrega del certificado médico, lo cual favorece el tráfico ilegal de niños.

- El certificado de nacimiento, no contiene información completa, debido a que no siempre es diligenciado por el médico, además, en los grandes hospitales, no es diligenciado por el profesional de salud que atendió el parto.

- La fecha de nacimiento del niño, es confundida con la fecha en que la madre egresa de la institución hospitalaria, al llenar el certificado médico.

- En general, la población desconoce el mecanismo para la *Inscripción del nacimiento por correo* (Decretos 1379 de 1972 y 158 de 1994).

- El formato para la *Inscripción del nacimiento por correo*, no contiene la *Información Estadística Confidencial*.

- No se tiene claridad sobre la utilidad de la huella plantar del recién nacido, con fines de identificación.

- Los altos costos de las pruebas genéticas y la centralización de los laboratorios, no permiten que éstas sean herramientas oportunas en la fijación de la identidad o de parentesco, especialmente para las necesidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- El múltiple registro del nacimiento, conlleva a la doble identificación. No existe el cotejo de huellas, para prevenir este hecho.

- En el caso de los niños que fallecen al poco tiempo de nacer, generalmente no son registrados como nacidos vivos sino como muertes fetales, ocasionando una baja cobertura del registro civil de nacimiento.

- Falta recurso humano suficiente para atender las inscripciones de nacimientos, en períodos de alta demanda del documento, como es el caso de épocas de matrículas escolares. Además, para las personas que nacieron antes de 1938, el Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.) exige el registro de nacimiento, como requisito previo para el trámite de jubilación y para acceder a los servicios de salud, generando así, un incremento de inscripciones extemporáneas.

- La Dirección Nacional de Registro Civil, no ha vuelto a enviar el número complementario del registro civil de nacimiento a las Notarías y oficinas de registro..

1.3 Defunciones

- En general, existe un deficiente diligenciamiento de los certificados de defunción en cuanto a:

  - Omisión de datos.
  - Letra ilegible .
  - No siempre es el médico quien lo diligencia en su totalidad.
  - La secuencia de las causas de la defunción no es la correcta, lo cual dificulta, en gran manera, la labor de los codificadores.
  - Se consignan diagnósticos que no son causa de muerte. Por ejemplo, paro cardiorespiratorio y falla multisistémica.
  - El uso indiscriminado de siglas en el espacio para las causas de la defunción, dificulta la codificación, por ejemplo, IRA para identificar Infección renal aguda o Infección respiratoria aguda.

- Los certificados son diligenciados por las funerarias en los espacios de identificación y/o de las causas de la defunción, por lo que muchas veces, los médicos se limitan a firmar el formulario, sin que exista responsabilidad alguna de su contenido.

- En el caso de personas desaparecidas, sólo después de dos años, puede iniciarse el proceso que declare la muerte por desaparecimiento, que permite efectuar la inscripción en el registro civil. Por consiguiente, para efectos estadísticos, no se cuenta con esta información.

- En muchos lugares de la región, sobre todo en aquellos con problemas de guerrilla y violencia, se procede a la inhumación del cadáver sin cumplir con los requisitos previos: licencia de inhumación, certificado individual de defunción y registro civil de defunción.

- Las defunciones ocurridas en las áreas metropolitanas se concentran en la capital respectiva, debido a que las personas fallecen en los grandes centros hospitalarios, generando altas tasas de mortalidad en las capitales, que no corresponden con la realidad. De ahí la importancia del adecuado diligenciamiento de variables, tales como lugar de residencia habitual y tiempo de permanencia en el municipio donde ocurrió la defunción.

- En cuanto a las variables del certificado individual de defunción, se detectaron las siguientes inconsistencias (Ver Anexo 3.3):

  - La pregunta 13 - *En caso de muerte violenta o accidente especifique: accidente, suicidio u homicidio* - no se diligencia, cuando no existe la plena certeza de la manera como ocurrió la defunción.

  - Las preguntas 14 y 15, como están redactadas actualmente - *Lugar donde ocurrió el accidente* y *Cómo ocurrió el accidente* - sobrevalora la muerte accidental, al no incluir homicidios y suicidios.

  - La pregunta 21 referente a: *Si no fue el médico tratante, cómo se determinó la causa probable de la muerte?* - se presta para que a las muertes sucedidas sin atención médica, se les diligencie el certificado individual de defunción, sin la realización previa de la necropsia, ya que permite la certificación médica, mediante interrogatorio a familiares o testigos .

- En el Servicio de Salud de Arauca, se desconocía la existencia del certificado de muerte fetal.

- Existe multiplicidad de *software* para captura de información, lo cual impide el aprovechamiento adecuado de los recursos existentes y la unificación de la información.

- La recolección del certificado individual de defunción presenta problemas en su periodicidad, puesto que no hay continuidad en la contratación de recolectores.

- La confidencialidad del certificado individual de defunción, se pierde, cuando la Notaria entrega copia del mismo a los interesados que lo requieran.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Posibilidad de analizar la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, por parte de las diferentes entidades involucradas en la producción de la información, a nivel local.

- Aunque no es suficiente, existe personal calificado para el diseño, recolección, procesamiento y análisis de la información, por parte de las instituciones participantes.

- Existe voluntad política del nivel nacional y regional, encaminada a mejorar los Sistemas de Registro Civil y de Estadísticas Vitales.

- En Arauca, debido a su condición de nuevo departamento, se están impulsando en gran medida la planeación y la organización de los sistemas de información, dentro de los cuales se encuentra el sistema de información en salud.

- El desarrollo tecnológico permitirá fijar la identidad del recién nacido con certeza: identificación genética por medio del examen del ADN, en casos específicos.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

- Crear líneas de coordinación interinstitucional, tanto a nivel regional como departamental, con el fin de mejorar la cobertura y la calidad del registro civil.

- Autorizar y capacitar a las promotoras de salud en las áreas rurales, para llevar campañas de divulgación a la comunidad sobre la importancia de registrar los hechos vitales, con el fin de mejorar su cobertura.

- Conformar grupos de trabajo interinstitucional, maximizando recursos, e involucrando a las Facultades de Medicina, para fomentar el uso de la información estadística.

- Aprovechar el espacio de las universidades en áreas de la salud y ciencias sociales, para definir parámetros y estrategias de capacitación y educación hacia la comunidad y hacia los funcionarios que tienen relación con el registro de los hechos vitales.

- Para acceder a los recursos de la Ley 60, los municipios deben presentar proyectos, por lo cual es conveniente trabajar a través del Comité de Demografía, que funcionaría dentro de los Comités de Estadísticas Municipales, COMES, para que estos proyectos queden incluidos en los planes de desarrollo municipal.

- Revitalizar los Comités Departamentales de Estadística -CODES-, los cuales son soporte para la toma de decisiones, en donde el Comité de Demografía, sea el que lidere esta reactivación.

- Implementar la "Práctica Social" en las universidades, en donde los estudiantes tengan la oportunidad de trabajar la información que producen las entidades del caso y lleven a cabo proyectos en los dos últimos semestres que enriquezcan el proceso.

- Propiciar en la región, su participación en los procesos de divulgación y análisis de la información, de tal forma que se pueda disponer de datos en forma oportuna a nivel local, de acuerdo con las directrices dadas a nivel central.

- Producir en forma coordinada, datos mensuales en donde se presente información de las distintas entidades: DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, Servicio de Salud e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Definir áreas de investigación dentro del proyecto de Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, para trabajar con las universidades.

- Que el DANE produzca un directorio sobre fuentes de información y de entidades que producen información estadística.

- Establecer un inventario de los recursos humanos disponibles, de modo que cuando las entidades necesiten personal especializado en estadística, se tenga el aval del DANE.

- Trabajar en la configuración de un sistema de información de registro civil y estadísticas vitales para los municipios, para que el Sistema Estadístico Territorial, se haga efectivo.

- Las oficinas de registro podrían mejorar el servicio de registro civil, mediante el establecimiento de horarios especiales.

- Sería conveniente la actualización de la cédula de ciudadanía cada 5 ó 10 años, puesto que en la actualidad, este documento es único de por vida. Los rasgos físicos de las personas cambian, y al ser exigido en registro civil, no puede rechazarse este documento como identificación, así no exista parecido alguno, entre la fotografía del documento y la persona que lo porta.

- Actualizar la base de datos del Archivo Central de la Dirección Nacional de Registro Civil y establecer formas ágiles, para acceder a ella.

- Por medio de las trabajadoras sociales de los servicios de salud, realizar campañas de educación en las comunidades, sobre la importancia del registro civil y sus implicaciones legales y sociales; campañas que serían diseñadas y llevadas a cabo según convenios interinstitucionales.

- Crear compromiso de parte de los Alcaldes y demás autoridades locales, a través de campañas de educación y divulgación, con apoyo del sector salud y del Ministerio de Educación.

- Llevar a cabo encuentros y cursos de capacitación para los funcionarios de registro civil, en forma periódica.

3.2 Nacimientos

- Unificar el modelo o formato del certificado médico de nacimiento, a nivel nacional, regional y local.

- Centralizar la producción y distribución de los formatos de certificado médico de nacimiento. Se sugiere que la producción podría ser realizada por el DANE Central.

- Incluir en el diseño del formato del "certificado médico de nacimiento", una numeración consecutiva y que los Servicios de Salud, asuman el control de la distribución de los mismos.

- El certificado médico debe ser diligenciado en original y copia, de tal forma que esta última repose en el archivo de la institución hospitalaria. Esto, con el fin de tener un control sobre la expedición de duplicados del certificado médico de nacimiento, en caso de pérdida del original.

- Considerar la inclusión de la huella dactilar de la madre en el certificado médico de nacimiento, con el fin de que ésta pueda posteriormente ser identificada, al solicitar copias y/o duplicados del certificado.

- Responsabilizar directamente a los médicos o al personal de salud que atendió el parto, de la expedición del certificado de nacimiento.

- Evaluar rigurosamente las ventajas y desventajas de tomar la huella plantar del recién nacido. Una ventaja es que en la actualidad es una garantía de la existencia de un niño y una desventaja es que el proceso de inscripción se hace dispendioso.

- Diseñar estrategias que permitan mayor agilidad en los procesos de registro civil de nacimiento, tales como contratación temporal de personal adicional en las oficinas respectivas, para el período de matrículas escolares.

- Diseñar campañas de divulgación desde cada entidad, y en forma coordinada con otras, según sus necesidades. (Existe la experiencia del I.C.B.F. en la creación de hogares en donde se exige el registro civil de nacimiento, como requisito para la atención del menor).

- Desplazar a un funcionario de las oficinas de registro civil a los hospitales que atienden mayor número de partos, con el fin de mejorar la cobertura del registro de nacimiento.

- La Registraduría Nacional del Estado Civil debe promover y organizar visitas periódicas a zonas rurales, con el fin de realizar la inscripción de los nacimientos ocurridos en un período determinado.

- Aprovechar las campañas de vacunación realizadas periódicamente por las Seccionales de Salud, para efectuar inscripciones de nacimientos, en coordinación con las oficinas locales de registro civil.

- Los servicios médicos y de salud, deben exigir como requisito para la prestación de los mismos, la presentación del registro de nacimiento, contribuyendo así, al incremento del registro civil.

3.3 Defunciones

- Que el certificado individual de defunción, sea diligenciado en su totalidad por el médico.

- Capacitar a los estudiantes de medicina, en el último semestre de pregrado, sobre la forma correcta de llenar los formularios de mortalidad, la responsabilidad que ello implica, y en general, la importancia de obtener datos de buena calidad, a través del correcto diligenciamiento de los formatos de registro de los hechos vitales.

- Al momento de expedir la licencia de inhumación, la secretaría de salud debe hacer un control de calidad al certificado individual de defunción, no aceptando documentos con: tachones, enmendaduras y más de un tipo de letra.

- Cuando por medio de una investigación judicial se logre la identificación de un N.N., el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses debe enviar al DANE una copia del nuevo certificado individual de defunción, con las correcciones efectuadas para que éste pueda actualizarse el archivo.

- La recolección de la información de mortalidad debe ser realizada por personal de planta del DANE, con el fin de mejorar los períodos de recolección.

- En zonas rurales o apartadas, crear un mecanismo para obtener la información de defunciones, por ejemplo, a través de las promotoras de salud.

- En cuanto a las variables del certificado individual de defunción, (Ver Anexo 3.3), se sugiere lo siguiente:

  - Modificar la redacción de la pregunta 13, la cual podría ser: *Probable manera de morir: Accidente, Suicidio, Homicidio* y agregar una cuarta casilla, para *Indeterminada* (cuando los casos quedan para estudio). Sin embargo, este aspecto vale la pena analizarse con más profundidad.

  - Modificar la redacción de las preguntas 14 y 15 relacionadas con muerte accidental, para adicionarlas con: *Lugar donde ocurrió el hecho* y *Cómo ocurrió el hecho.*

  - De la pregunta 20, relacionada con la expedición del certificado por parte del médico tratante, eliminar los literales a, b y c, que hacen referencia a desde y hasta cuando prestó atención médica al fallecido y el día y la hora de la defunción.

  - De la pregunta 21 - *Si no fue el médico tratante, cómo se determinó la causa probable de la muerte,* eliminar la casilla correspondiente a Interrogatorio a familiares o testigos, e incluir la alternativa de determinar la causa probable a través de la Historia Clínica o eliminar la pregunta en su totalidad.

- En el rediseño del formulario, simplificarlo, para hacer más fácil su diligenciamiento. Incluyendo únicamente las variables útiles a cada sector:

  - A Salud le interesan las variables: sexo, edad, residencia habitual causas de la defunción.
  - A Registraduría Nacional del Estado Civil le son útiles: nombre, cédula de ciudadanía, fecha de la defunción y causa de la muerte.
  - Al DANE le interesa codificar, grabar y publicar la información concerniente a: lugar, zona y mes de la defunción, sexo, estado civil, lugar y zona de residencia habitual, causa de la muerte y certificación médica.

- Capacitar a los funcionarios del sector salud de Arauca, sobre la existencia y diligenciamiento de los certificados de mortalidad.

3.4 Propuestas para establecer líneas de Coordinación a nivel Departamental

Santander

- Dotar a las Delegaciones Departamentales y a las Registradurías Municipales del Estado Civil con equipos de cómputo suficientes, muebles y elementos de oficina.

- Crear una red a nivel nacional para que las oficinas de registro civil, estén comunicadas para lograr información oportuna.

- Capacitar periódicamente a los funcionarios encargados de llevar el registro civil en los municipios.

- Incrementar el valor de las copias del registro civil (actualmente cada copia vale cien pesos, $100.oo), de manera que permita cubrir los costos de su producción.

Norte de Santander

- Crear un Comité Interinstitucional de Información y Análisis de Estadísticas Vitales, con reuniones mensuales, integrado por: DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, Notarías, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Servicio de Salud y Universidad Francisco de Paula Santander (Investigación), cuya coordinación estaría a cargo de la Dirección Regional del DANE.

- Mejorar el diseño de los formularios, tanto de nacimiento como de mortalidad, teniendo en cuenta las propuestas de las mesas de trabajo.

Arauca

- Fortalecer el Sistema, para lo cual es necesario diseñar un manual con las normas y procedimientos sobre el manejo de la información a nivel institucional.

- Adelantar campañas masivas dirigidas a la comunidad, para crear la conciencia estadísticas y reconocer la importancia y el valor económico de la información.

- Diseñar e implementar un sistema integral único de información para todo el país, para evitar la proliferación de sistemas paralelos.

- Adelantar programas de capacitación a nivel institucional en todos los niveles.

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

BUCARAMANGA. 13, 14 Y 15 DE DICIEMBRE DE 1995

Miércoles 13 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación Dr. Laureano Gómez Melo - Director Regional DANE, Centro Oriente
8:30 a.m.	Presentación participantes y tema del Seminario
9:00 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia Dra. Clara Inés González - DANE Central
10:15 a.m.	Café
10:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel regional DANE - Regional Centro Oriente (Bucaramanga)
11:00 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales Registraduría Nacional del Estado Civil (Aspectos concertados para Arauca, Norte de Santander y Santander)
11:30 a.m.	Situación actual de Sistema de Estadísticas Vitales Servicios Seccionales y Secretarías de Salud (Aspectos concertados para Arauca, Norte de Santander y Santander)
12:00 m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Aspectos concertados para Arauca, Norte de Santander y Santander)
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades - X Revisión Dra. Cecilia Hincapié - DANE Central

3:45 p.m.	Café
4:00 p.m.	Formatos de Registro Civil y Estadísticas Vitales Registraduría Nacional del Estado Civil y DANE

Jueves 14 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Identificación de Dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información Grupos de Trabajo: Nacimientos y Defunciones
10:00 a.m.	Café
10:15 a.m.	Diagnóstico Regional Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Diagnóstico Regional Continuación Grupos de Trabajo
3:45 p.m.	Café
4:00 p.m.	Presentación de Síntesis de Trabajo en Grupos - Dificultades - Alternativas - Líneas de Coordinación

Viernes 15 de diciembre de 1995

8.00 a.m.	Presentación de conclusiones por Grupos de Trabajo
10:00 a.m.	Café
10:15 a.m.	Conclusiones Generales y Recomendaciones
12:00 m.	Clausura
12:30 p.m.	Almuerzo

SEMINARIO REGIONAL CALI

Durante los días 18, 19 y 20 de diciembre de 1995 se realizó el Seminario Regional sobre el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en la Ciudad de Cali, correspondiente a los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo.

A este evento, asistieron representantes de las siguientes entidades: DANE, Secretaría de Salud Departamental, Secretarías de Salud Municipales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil y Hospital San José de Popayán (Ver Anexo 2.5. Lista de participantes).

Durante el primer día, se llevó a cabo una exposición por instituciones, sobre el funcionamiento actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel local. Dentro de cada una, se identificaron las dificultades y se hicieron las propuestas pertinentes. Igualmente, se realizó la presentación del contenido de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

El segundo día, se realizó una presentación de los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y el certificado individual de defunción. En la sesión de la tarde, se organizaron grupos interinstitucionales por departamento, con el fin de elaborar el diagnóstico a nivel departamental.

Durante el tercer día se presentó un resumen de las dificultades encontradas en cuanto a nacimientos y a defunciones, algunas recomendaciones para superarlas y se manifestó el interés por establecer compromisos a nivel institucional, para iniciar un trabajo de mejoramiento de las estadísticas vitales en la zona.

A partir de las exposiciones y las discusiones adelantadas en los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- Falta de coordinación interinstitucional, entre las entidades que intervienen en el proceso de producción de las estadísticas vitales, que optimice los recursos humanos, financieros y técnicos disponibles actualmente.

- Falta de capacitación hacia el personal que maneja los registros civiles y la necesidad de llevar a cabo campañas de educación hacia la comunidad, en general.

- No existe una definición clara sobre si en las nuevas Notarías y en los Municipios e Inspecciones de Policía recién creados, se deba llevar el registro civil por parte de estos funcionarios.

- Se presenta deficiencia en la disponibilidad de manuales ilustrativos, para el adecuado diligenciamiento de los formularios.

- Hace falta recurso humano, en la Registraduría Nacional del Estado Civil, para cubrir las necesidades de la región.

- Financieramente la Registraduría Nacional del Estado Civil, no está en capacidad de asumir la responsabilidad del registro civil, de manera eficiente.

- Falta capacitación a los médicos, en el diligenciamiento de los formatos de registro de los hechos vitales (certificado médico de nacimiento, certificados individual de defunción y de muerte fetal).

- Los formularios vigentes, tanto de mortalidad como de natalidad, ameritan una evaluación del contenido y una adecuación a las necesidades actuales del país.

- Las leyes que regulan el registro civil dejan un vacío en cuanto a los responsables de la producción, procesamiento, y difusión de la información.

- Las vías de comunicación y los medios para llegar a las comunidades rurales aisladas, son deficientes o inexistentes.

1.2 Nacimientos

- Existe un alto subregistro del hecho vital, especialmente en las zonas rurales dispersas e indígenas, debido al difícil acceso y al delicado orden público actual.

- Se encuentra desactualización del Archivo Central de la Dirección Nacional de Registro Civil, lo cual da lugar a duplicidad de la inscripción de los nacimientos.

- La huella plantar en el registro civil de nacimiento no tiene utilidad para la identificación de la persona y en cambio, genera dificultades en el proceso de inscripción.

- La deficiente capacitación de los Inspectores de Policía autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro y por la Registraduría Nacional del Estado Civil, para efectuar la inscripción de los nacimientos, ocasiona problemas de calidad en el diligenciamiento de los formularios.

- La *Información Estadística Confidencial* solicitada en el registro civil de nacimiento, no es diligenciada en todas las oficinas de registro civil.

- El certificado médico de nacimiento no siempre es diligenciado por el médico, sino por personal auxiliar, quedando muchas preguntas sin información.

- Existe la posibilidad de múltiples inscripciones de un mismo nacimiento, puesto que además de que la inscripción la puede realizar más de una institución, los documentos antecedentes no tienen control y se aceptan testigos con demasiada frecuencia.

- El formato de *inscripción por correo* carece de la *Información Estadística Confidencial.*

- El registro de nacimientos se realiza, en un 90 por ciento con testigos, lo cual le resta confiabilidad a la información suministrada en la inscripción.

- La ciudadanía desconoce la importancia de los datos solicitados, en la parte correspondiente a la *Información Estadística Confidencial*, que aparece en la parte inferior del registro civil de nacimiento, suponiendo por el título, que son asuntos íntimos. Además, cuando el denunciante no es el padre o la madre, esta información se desconoce.

- En su mayoría, los Inspectores de Policía encargados de llevar el registro civil de nacimiento, no le dan la debida importancia a la *Información Estadística Confidencial* y muchos la ignoran.

- En los hospitales, no diligencian correctamente el certificado médico de nacimiento, ni colocan el sello, ni el número de la licencia médica, entre otros.

- La Registraduría Nacional del Estado Civil, acepta registros incompletos, especialmente sin estar diligenciada la parte correspondiente a la *Información Estadística Confidencial.*

- Las preguntas 51 y 57, correspondientes a la *Información Estadística Confidencial*, del registro civil de nacimiento, presentan dificultades en su diligenciamiento. Con respecto a la casilla 51, en muchos casos, el denunciante no conoce estos datos, o los suministra en forma equivocada. La casilla 57 debe ser reformada simplificando o suprimiendo la fecha de nacimiento del último hijo y la instrucción allí contenida, debe ser más concreta, es decir, reformularlas.

1.3 Defunciones

- Se presenta duplicidad de funciones, pues los procesos de crítica, codificación y grabación de la mortalidad, se realizan tanto en el DANE, como en Salud Departamental y Municipal.

- Existe multiplicidad de *software* para el procesamiento de los datos de mortalidad, lo cual dificulta la comparabilidad de las cifras.

- Tal como en el caso de los nacimientos, se presenta un alto subregistro del hecho vital, especialmente en las zonas rurales dispersas e indígenas, debido al difícil acceso y a la situación actual de orden público.

- En regiones apartadas, especialmente en el departamento del Putumayo, no se ejerce ningún control en los cementerios para la inhumación de los cadáveres. En este caso, ni legal, ni estadísticamente se capta el hecho.

- Desconocimiento por parte de algunos funcionarios, especialmente en los nuevos departamentos, de que el documento antecedente del registro civil de defunción, es el certificado individual de defunción. Ello conduce a que la Registraduría Nacional del Estado Civil capte el hecho vital, mas no así el sector salud, ni el DANE.

- El manejo de las licencia de inhumación por parte de las Alcaldías e Inspecciones de Policía, limita el control que pueda ejercer el sector salud.

- El certificado individual de defunción se ha convertido en un documento público, puesto que actualmente se está entregando en las Notarías una copia del mismo, cuando es solicitado por el interesado, perdiendo así su confidencialidad.

- Las enmiendas efectuadas posteriormente al certificado individual de defunción, no son conocidas nunca por el sector salud, ni por el DANE.

- El sector salud desconoce el certificado de muerte fetal y en consecuencia, no lo utiliza.

- No existe control a las funerarias para el manejo del certificado individual de defunción, ocasionando distorsión en la información y omisión de la misma.

- En algunos municipios pequeños, en ocasiones, la Iglesia autoriza la inhumación sin ningún antecedente.

- En el caso del Valle del Cauca, el Servicio de Salud Departamental, maneja un 70 por ciento de las licencias de inhumación y el 30 por ciento restante, lo tienen a cargo las Alcaldías, lo que hace que no se tenga el control total sobre la expedición de las mismas.

- Existe multiplicidad de *software* para la captura de la información, lo cual impide

la comparabilidad de los datos y el aprovechamiento de los recursos disponibles.

- El contenido del paréntesis de la pregunta 19 - *Para ser llenado exclusivamente por el médico* - confunde, siendo la filosofía de esta pregunta, que ninguna persona distinta del médico puede llenar la casilla correspondiente a *Causas de la Defunción*.

- Existen debilidades para ejercer la debida vigilancia en caso de *Muerte Violenta*, sobre todo, cuando esta sucede en área rural, pues no es posible saber dónde ocurrió.

- Cuando muere una mujer embarazada y con ella el feto, se diligencia únicamente el certificado individual de defunción para la madre y no se diligencia, el de muerte fetal.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe una actitud positiva para analizar la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, por parte de las diferentes entidades involucradas en la producción de la información.

- Pese a que existe la necesidad de llevar a cabo cursos de actualización, se cuenta con personal calificado para el diseño, recolección, procesamiento y análisis de la información a nivel local, regional y nacional.

- Se reconoce la voluntad política actual del nivel nacional y regional, para mejorar los Sistemas de información del Registro Civil y de las Estadísticas Vitales.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

- Descentralizar los procesos de crítica, codificación y grabación de la Dirección Nacional de Registro Civil, a nivel de las capitales de departamento, con el fin de actualizar el Archivo Central.

- La Registraduría Nacional del Estado Civil debe diseñar y realizar cursos de capacitación para el personal que tiene a su cargo la función de registro civil, en cuanto a los pasos que deben seguirse durante el proceso de registro y la exigencia de los documentos antecedentes necesarios para realizar la inscripción completa. Ejemplo, exigir el certificado individual de defunción como certificado médico antecedente para elaborar el registro civil de defunción.

- Establecer convenios o acuerdos interinstitucionales de cooperación técnica, operativa y de utilización de recursos a nivel local, con el propósito de mejorar la calidad, la cobertura y la oportunidad de la información de las estadísticas vitales.

- Los convenios interinstitucionales a los que se llegue, deben contemplar una

definición clara de las tareas para cada una, con el fin de optimizar los recursos de las distintas entidades.

- En coordinación con todas las Instituciones involucradas en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, diseñar estrategias de capacitación a los funcionarios encargados del registro civil, principalmente, con el propósito de unificar criterios en torno al flujo de los procesos.

- Vincular al Ministerio de Educación en la realización de campañas de divulgación a la comunidad, sobre la importancia del registro civil y las estadísticas vitales.

- Centralizar la función del diligenciamiento del registro civil en una sola entidad, de manera que se reduzca la posibilidad de su multiplicidad.

- Fortalecer el recurso humano y técnico en la Registraduría del Nacional del Estado Civil.

- En los sitios donde no exista la presencia directa del sector salud, debe establecerse un vínculo directo entre las Inspecciones de Policía y las promotoras de salud, fortalecido permanentemente con actividades de capacitación y seguimiento, para lograr mayor cobertura.

- Dada la importancia que tienen las estadísticas vitales para el desarrollo del país, se requiere revisar la actual legislación sobre el certificado individual de defunción, y la inscripción en el registro civil, ya que actualmente existe dispersión de normas y las entidades involucradas en el sistema, desconocen la totalidad de las mismas, ejemplo: algunos funcionarios de la Registraduría Nacional del Estado Civil no conocen las normas sobre la expedición de licencias de inhumación.

- Elaborar un manual completo que cobije la manera de diligenciar los diferentes formatos correspondientes a los hechos vitales, por parte de las distintas entidades responsables, con cobertura nacional y llevar a cabo la capacitación respectiva.

- Crear un Comité de Estadísticas Vitales como parte de los Comités Departamentales de Estadística - CODES-, para aprovechar su existencia como entes jurídicos. Este comité estaría conformado por funcionarios regionales del DANE, Ministerio de Salud, Registraduría Nacional del Estado Civil, Notarías y del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Unificar criterios sobre la necesidad y la manera de obtener la *Información Estadística Confidencial*, consignados en los diferentes decretos, leyes y circulares.

- Diseñar un formulario único a nivel nacional y obligatorio, como certificado médico de nacimiento.

- Los certificados médicos de nacimiento y de defunción deben permitir el uso compartido de la información, entre las instituciones involucradas en el proceso.

- Crear una red de información interinstitucional, sobre las estadísticas vitales.

- Capacitar a la comunidad, comenzando por los núcleos familiares, aprovechando la estructura de la educación formal, con el fin de concientizar a la población sobre el conocimiento de los deberes y derechos que se tienen en relación con el registro de los hechos vitales.

- De acuerdo con el principio de presunción de buena fe, se sugiere que al registrar los matrimonios católicos, se busque la forma de eliminar la certificación de competencia del Ministro que lo celebra, pues pone en duda la autenticidad de la partida de matrimonio y muchas veces para los interesados que viven en zonas retiradas, se les dificulta el trámite ante la curia respectiva.

- La Registraduría Nacional del Estado Civil deben asumir la responsabilidad total del registro, para evitar las múltiples inscripciones.

- Que la Secretaría de Gobierno delegue el manejo integral (recolección, crítica, codificación y grabación) de la mortalidad, al sector salud.

- El DANE y la Dirección Nacional de Registro Civil, deben diseñar directrices de coordinación y vigilancia, a nivel nacional y local, en el proceso de recolección de la información para que se realice con calidad y oportunidad.

- Suspender el envío de los formularios de registro civil a los Corregidores e Inspectores de Policía que no están autorizados para cumplir esta función.

3.2 Nacimientos

- Asignar al menos un funcionario de las oficinas de registro civil, en las entidades hospitalarias de maternidad más grandes, de tal manera que se capte el hecho vital con mayor oportunidad.

- Estudiar la posibilidad de eliminar la huella plantar del registro civil de nacimiento, dado que no se utiliza técnicamente. Podría reemplazarse por las huellas dactilares.

- En la medida de lo posible, exigir el documento de identidad de las madres en las instituciones hospitalarias, tal como se realiza en el Hospital San José de Popayán. Esto permite diligenciar en forma confiable los datos del certificado médico, para que se proceda al registro civil de nacimiento.

- Reformular adecuadamente las preguntas 51 y 57 correspondientes a la *Información Estadística Confidencial* del registro civil de nacimiento, para que ésta sea más confiable.

- Las Notarías y las Registradurías Municipales que llevan el registro Civil, deberían enviar las copias de los formularios de registro civil de nacimiento a la Delegación Departamental del Estado Civil y no a la Dirección Nacional de Registro Civil en Bogotá,

con el fin de realizar los procesos de crítica y digitación a nivel departamental y disminuir así, la acumulación de formularios sin procesar en la sede central.

- Los certificados médicos de nacimiento deben distribuirse numerados, para ejercer un mayor control.

- Se debe unificar a nivel nacional, el formato del certificado medico de nacimiento.

- Hacer conocer a los médicos su responsabilidad en la expedición del certificado médico de nacimiento, una vez sea reglamentado.

- Los formatos donde se transcribe una copia del registro civil de nacimiento al interesado, deben llevar un espacio para anotar allí su número de identificación.

3.3 Defunciones

- Crear un mecanismo especial que permita que las enmiendas efectuadas al certificado individual de defunción por el Instituto de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, una vez realizado el correspondiente estudio, en el caso de *Muerte Violenta*, sean incorporadas al sistema de estadísticas vitales.

- Diseñar estrategias que permitan proteger la confiabilidad de la información contenida en el certificado individual de defunción, tales como concertación con las compañías de seguros, para que eliminen este documento como uno de sus requisitos en las reclamaciones presentadas por los interesados, puesto que en la actualidad se está exigiendo el certificado.

- La información transcrita al registro civil de defunción debe ser un resumen del certificado individual de defunción, de manera que se conserve la confiabilidad de este último.

- Diseñar sistemas de control para que en los cementerios exijan la licencia de inhumación, como requisito indispensable para enterrar los cadáveres.

- Centralizar en el sector salud la expedición de la licencia de inhumación. Acción que puede garantizar el buen diligenciamiento del certificado individual de defunción, puesto que las Seccionales de Salud ejercerían los controles necesarios que aseguren su óptima calidad.

- Crear una estrategia de capacitación continua, en coordinación interinstitucional (DANE - Salud), dirigida a los médicos, sobre la manera de diligenciar el certificado individual de defunción, además de la signatura que actualmente se les brinda en uno de los semestres de pregrado. Podría ser que se dicten cursos específicos sobre el diligenciamiento de este documento, donde se otorgue una certificación a los médicos que estén en condiciones de hacerlo y que el sector salud la exija a los profesionales.

- Dar a conocer a los médicos su responsabilidad frente al diligenciamiento del certificado individual de defunción, y establecer legalmente severas sanciones ante las deficiencias del mismo.

- Revisar el flujo actual de procesos para el registro de la mortalidad, en el cual se considere lo siguiente:

  - Que el certificado individual de defunción sea revisado, en una primera crítica, por la Secretaría de Salud Municipal, con el fin dar solución oportuna (Por ejemplo, hablando directamente con el profesional respectivo), a las deficiencias presentadas en su diligenciamiento, lo cual garantizaría mejor calidad.

  - El certificado individual de defunción debe expedirse por triplicado, donde una copia se archive en la Notaría o Registraduría como antecedente del registro civil de defunción, otra se envíe al DANE y la última se remita a la Secretaría de Salud Municipal.

  - El certificado individual de defunción debe revisarse, de manera que pueda ser devuelto a la fuente, en caso de no estar adecuadamente diligenciado.

  - La licencia de inhumación debe ser expedida por el personal capacitado de la Secretaría de Salud Municipal.

  - Deben establecerse horarios especiales de atención a la comunidad, de acuerdo con las características y necesidades de la zona.

- En cuanto a las variables del certificado individual de defunción (Ver Anexo 3.3), se sugiere lo siguiente:

  - La casilla 2 - *Fecha de defunción* - debe traer la opción de fecha aproximada, para aquellos casos donde no sea posible saber la fecha exacta.

  - Si la defunción corresponde a una mujer, preguntar si estaba embarazada en el momento del deceso y en caso positivo, las semanas de gestación.

  - La edad debe incluir la opción de *estimada* en los casos donde haya necesidad, por ejemplo, en levantamientos de cadáveres en descomposición.

  - Modificar la redacción de la pregunta 13, puede ser por *Probable manera de morir: Accidente, Suicidio, Homicidio,* adicionando casillas para: *Muerte Natural, En Estudio* y *Accidentes de Tránsito.* Sin embargo, este aspecto debe ser objeto de un análisis más profundo.

  - Ampliar los espacios en los cuales el médico debe describir procedimientos. Preguntas 17 y 18 - *Hubo intervención quirúrgica?* Y *Hubo autopsia?*-.

  - El contenido del paréntesis de la pregunta 19 debe expresarse en forma más

explícita, por ejemplo *Si la muerte no es certificada por un médico, déjese en blanco.*

- Eliminar de la pregunta 21 la alternativa de *Interrogatorio a Familiares* y complementar la de: *Reconocimiento del Cadáver* con *Historia Clínica.*
- En la pregunta 22 debe solicitarse el número de la tarjeta profesional del funcionario de salud, en lugar del número de registro del diploma.
- Incluir una pregunta sobre el sitio de ocurrencia de la defunción, cuando ésta sucede en área rural y es de carácter violento.

- Numerar los certificados individuales de defunción, antes de su distribución como medida de control.

- Debe tenerse en cuenta que la licencia de inhumación es un requisito legal que sirve para ejercer control en los cementerios y no para efectos estadísticos.

- Unificar el certificado individual de defunción con el de muerte fetal, estableciendo flujos de información para cada uno de ellos.

3.4 Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental

Valle Del Cauca

- El Instituto CENTRA de Palmira, que capacita a los técnicos en salud, está en condiciones de apoyar la capacitación nacional en codificación y diligenciamiento de los formularios.

- En la próxima reunión del CODES, se planteará la idea de crear el Comité de Estadísticas Vitales. Los integrantes de Comité de Estadísticas Vitales, en caso de crearse, deben ser siempre los mismos, para asegurar la continuidad del proyecto y maximizar los recursos existentes.

- Crear un grupo técnico de coordinación interinstitucional, con comunicación permanente, que se encargue de la identificación y solución de problemas, de la capacitación y actualización de los funcionarios que manejan las estadísticas vitales y a la comunidad sobre la importancia del registro civil y de las estadísticas, de la difusión de la información, de canalizar los recursos técnicos y humanos, de la evaluación de la gestión.

Cauca

El grupo estuvo conformado por funcionarios del DANE, Secretaría Departamental de Salud y Hospital Universitario de Popayán, por esta razón, no fue posible contar con una propuesta de lineas de coordinación a nivel interinstitucional.

- La recolección de la información de los certificados individuales de defunción debe ser manejada directamente por el sector salud, mediante el establecimiento de convenios oficiales con el DANE, para mejorar la cobertura.

Putumayo

Solamente hubo representación de la Delegación Departamental de la Registraduría del Estado Civil, en consecuencia, no fue posible establecer lineas de coordinación interinstitucional a nivel departamental.

Nariño

- Conformar grupos de trabajo interinstitucionales a nivel local, con entidades como el DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el sector salud, con el fin de analizar las dificultades que se presenten y señalar las alternativas de solución en el funcionamiento de los sistemas.

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

SANTIAGO DE CALI. 18, 19 Y 20 DE DICIEMBRE DE 1995

Lunes 18 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación Director Regional - Dr. Eduardo Efraín Ferire D.
8:30 a.m.	Presentación de los participantes y tema del Seminario - Taller
9:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia. Dra. Clara Inés González - DANE Central
10:30 a.m.	Café
10:45 a.m.	Situación Actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel regional. Dr. Eduardo Coronel Martínez - Jefe Operativo DANE Regional
11:30 a.m.	Documento presentado por la Registraduría Nacional del Estado Civil Regional Valle
11:50 a.m.	Documento presentado por la Registraduría Nacional del Estado Civil Regional Cauca
12:10 m.	Documento presentado por la Registaduría Nacional del Estado Civil Regional Nariño
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Documento presentado por los Servicios y Secretarías de Salud del departamento del Valle
2:20 p.m.	Documento presentado por los Servicios y Secretarías de Salud del departamento del Cauca
2:40 p.m.	Documento presentado por los Servicios y Secretarías de Salud del departamento de Nariño

3:00 p.m.	Documento presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Valle
3:20 p.m.	Documento presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Cauca
3:40 p.m.	Documento presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Nariño
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	X Revisión de la ClasificaciÛn Internacional de Enfermedades Dra. Cecilia Hincapié - DANE Central

Martes 19 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Presentación de los formatos de Registro Civil por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil
9:00 a.m.	Presentación de los certificados de defunción y de muerte fetal por parte del DANE Regional
10:00 a.m.	Café
10:30 a.m.	Identificación dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información. Grupos de trabajo: Nacimientos y Defunciones
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Diagnóstico Regional Grupos de trabajo interinstitucional y por departamento
4:00 p.m.	Café
4:30 p.m.	Continuación trabajo en grupos sobre diagnóstico

Miércoles 20 de diciembre de 1995

8.00 a.m.	Continuación trabajo en grupos sobre diagnóstico
10:00 a.m.	Café
10:30 a.m.	Preparación de la Síntesis del trabajo en grupos: dificultades, alternativas y líneas de coordinación.
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Presentación de conclusiones por grupos de trabajo
4:00 p.m.	Café
4:30 p.m.	Conclusiones Generales y Recomendaciones
6:00 p.m.	Clausura

SEMINARIO REGIONAL MANIZALES

Durante los días 11, 12, 13 y 14 de diciembre de 1995 se realizó el Seminario Regional sobre el Mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en la Ciudad de Manizales, correspondiente a los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Tolima.

A este evento asistieron representantes de las siguientes entidades: DANE, Secretarías de Salud Departamentales, Secretarías de Salud Municipales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil, Planeación Departamental, Fiscalía, Hospital de Salamina y Hospital Universitario de Caldas (Ver Anexo 2.6. Lista de participantes).

En el primer día el DANE Central realizó una conferencia sobre el estado actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia. Además se realizó un trabajo en grupo consistente en la lectura crítica de las experiencias de Chile y Perú en registro civil y estadísticas vitales.

Durante el segundo día, se presentaron varias exposiciones sobre la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel regional, por parte de las Instituciones participantes. Se realizó también la presentación de los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados individuales de defunción y de muerte fetal.

El DANE Regional presentó una conferencia sobre la importancia de las estadísticas vitales para el cálculo de los Indicadores Demográficos, en la sesión del tercer día del seminario, así mismo, hizo una presentación de la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión.

Con el fin de identificar las dificultades en el diligenciamiento de los formatos, las necesidades de información y las posibles alternativas de solución o mejoramiento, a nivel institucional, se trabajó en grupos así: uno de nacimientos y dos de defunciones. Los grupos de trabajo tuvieron como insumo para la discusión los formularios de registro civil, los certificados de defunción y la licencia de inhumación.

Se conformaron grupos de trabajo interinstitucional por departamentos, con el fin de crear líneas de coordinación a nivel regional, trabajo del cual se presentaron síntesis y recomendaciones, por parte de cada departamento.

Durante el último día, se presentaron las dificultades, ventajas y logros encontradas en cuanto a nacimientos y defunciones, y las recomendaciones generales. Se manifestó finalmente, el interés por establecer compromisos a nivel institucional para iniciar un trabajo de actualización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

A partir de las exposiciones y de las discusiones adelantadas en los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1 Generales

- La Registraduría Nacional del Estado Civil no ejerce ningún control sobre el número de inscripciones realizadas en el registro civil a nivel departamental, lo cual ocasiona duplicidad de funciones entre las Notarías y las Registradurías Municipales del Estado Civil, dando pie además, para el doble registro de los hechos vitales.

- Algunas Registradurías Municipales del Estado Civil, carecen de recurso humano suficiente, lo cual ocasiona traumatismos en el diligenciamiento del registro civil, de manera que sea oportuno y eficaz.

- Los formularios vigentes, tanto de nacimientos como de defunciones, ameritan una evaluación de contenido y una adecuación a las necesidades actuales del país.

1.2 Nacimientos

- Se encuentra un alto subregistro del hecho vital, especialmente en las zonas rurales dispersas, debido a condiciones de difícil acceso y al orden público actual.

- Existe un alto porcentaje de registro extemporáneo de nacimiento.

1.3 Defunciones

- Falta apoyo a algunos representantes en los Grupos de Mortalidad existentes a nivel departamental, por parte de las directivas institucionales .

- Desconocimiento de las normas vigentes para el diligenciamiento de la licencia de inhumación, por parte de quienes la expiden y de los administradores de los cementerios, lo cual impide su control.

- En algunos municipios las licencias de inhumación están siendo expedidas indistintamente por Alcaldes, Inspectores de Policía etc.

- Falta capacitación a los médicos para el correcto diligenciamiento del certificado individual de defunción.

- Ausencia de un inventario actualizado de cementerios.

- Las Facultades de Medicina del departamento de Caldas no han reconocido la importancia de ser miembros activos del grupo de mortalidad, que viene sesionando en Manizales, desde del mes de noviembre de 1994.

- El procedimiento para la inscripción de la defunción en el registro civil, se está realizando con posterioridad a la expedición de la licencia de inhumación, contrario a lo que prevee el decreto 1260 de 1970, en su artículo 83, que consagra como excepción que la inhumación puede hacerse previamente, cuando la defunción ocurra en días y horas no hábiles y que por este motivo, no pueda realizarse la inscripción inmediatamente.

- Es frecuente en los certificados individuales de defunción, el diligenciamiento en letra ilegible y el uso siglas en el espacio para las causas de la defunción. Así mismo, persiste aunque ha disminuido el uso de fotocopias para certificación de la defunción.

- De las muertes fetales solamente se están certificando las institucionales, debido al desconocimiento de la existencia del formato respectivo, tanto por parte del sector salud, como del público en general.

- Ni el sector salud ni el DANE, tienen conocimiento de los diagnósticos definitivos de las causas inicialmente señaladas como "indeterminadas" en los casos de *Muertes Violentas* o por trauma, a partir de las necropsias de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, debido a que éstas no son reportadas.

- Para certificar una muerte natural o súbita sin presentar ésta, signos de trauma o violencia, el médico no tratante se encuentra en dificultad para consignar el diagnóstico correcto, por no ser médico patólogo.

- En caso de *Muerte Violenta* y cuando ésta se encuentra en proceso de investigación, la Fiscalía retiene con alguna frecuencia en forma indebida, el certificado individual de defunción, ya que a ésta sólo le concierne el protocolo de la necropsia.

- Existen zonas apartadas de la cabecera municipal, donde la *Muerte Violenta* o por trauma no es certificada por un médico, sino por testigo o el Inspector de Policía; debido al desconocimiento de las normas.

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene dificultades para el buen diligenciamiento del certificado individual de defunción, debido a que en ocasiones el acta de levantamiento, se presenta con datos incompletos y la identificación del cadáver no es plena.

- En algunos hospitales y centros de salud no se diligencian integralmente las historias clínicas de los pacientes, por lo cual el médico no tratante, no dispone de un buen antecedente para llenar adecuadamente el certificado individual de defunción.

- Dentro de la capacitación que imparten los Grupos de Mortalidad a los médicos, ha sido imposible vincular al cuerpo médico particular, por falta de interés de éstos en el tema.

- Cuando la Fiscalía envía las cartillas decadactilares a la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el fin de esclarecer la identificación de un cadáver, esta última las devuelve tardíamente, lo que ocasiona demoras en la investigación.

- Por falta de capacitación, en algunos municipios, se diligencia una única causa de defunción y en un alto porcentaje, ésta es el Infarto o la *Muerte Violenta*.

- Existe diversidad en los sistemas automatizados para captura y procesamiento de la información de mortalidad en las diferentes instituciones, lo cual ocasiona dificultades para el intercambio de la misma.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe una actitud positiva para analizar la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, por parte de las diferentes entidades involucradas en la producción de la información, a nivel nacional, regional y local.

- Ha sido posible establecer y mantener líneas de coordinación interinstitucional entre el sector salud y el DANE, a través de los convenios suscritos entre estas entidades con el apoyo fundamental de los Grupos de Mortalidad integrados por representantes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía, Secretarías de Gobierno, Seccionales de Salud, y DANE. Como resultado de lo anterior se aprecia un notable mejoramiento de la calidad en el diligenciamiento de los certificados individuales de defunción y en la cobertura de la información.

- Se han logrado unificar los parámetros para la crítica y la codificación de la mortalidad, entre el DANE y el sector salud, en los cuatro departamentos de la Regional, donde ha sido fundamental la interacción establecida entre médicos y estadísticos.

- Se ha dado inicio a un programa de capacitación en mortalidad, dirigido al cuerpo médico.

- En algunos municipios pequeños, se han conformado Comités de Mortalidad, para el análisis cualitativo y cuantitativo de la información contenida en los certificados respectivos.

- Se está elaborando un Directorio Médico actualizado de quienes certifican la mortalidad en Manizales, para facilitar en caso dado, su pronta ubicación.

- Los miembros de los Grupos Mortalidad están elaborando un Manual Guía, para el manejo de la información de mortalidad a nivel departamental. Una vez finalizado, se solicitará su aprobación por parte de las autoridades departamentales.

- Los Grupos de Mortalidad, han brindado asesoría a los usuarios de la información sobre el tema.

- El sistema de mortalidad de Risaralda, a través de reuniones celebradas entre el Grupo de Mortalidad y las Secretarías de Gobierno, ha logrado:

  - Que los funcionarios de las Inspecciones de Policía, entreguen preferentemente a los familiares, la licencia de inhumación. Esto, con el fin de evitar la injerencia de las funerarias en el proceso.
  - Que se verifique el buen diligenciamiento de las *Causas de la Defunción*, lo cual constituye el primer control para la calidad de la información del certificado individual de defunción.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

- Propender por el diseño, elaboración y distribución de un Folio único por persona, para el registro de los hechos vitales.

- Que miembros de la Registraduría Nacional del Estado Civil hagan parte activa de los Grupos de Mortalidad que operan en los departamentos de la regional, conformados hasta el momento por representantes del DANE y del sector salud.

- Descentralizar los procesos de crítica, codificación y grabación de la Dirección Nacional de Registro Civil, a nivel de capitales de departamento, con el fin de actualizar el Archivo Central.

- La Registraduría Nacional del Estado Civil debe llevar a cabo un plan de control de las inscripciones en el registro civil, tanto en las Notarías como en las Registradurías Municipales del Estado Civil, para evitar registros múltiples de los hechos vitales.

- Propiciar la participación de las instituciones de todas las entidades involucradas en la realización de proyectos especiales como el AVISA (Años de Vida Saludable perdidos), por parte del DANE, sector salud, Departamento Nacional de Planeación, ect.

- Diseñar estrategias para que las oficinas de registro civil cumplan a cabalidad con sus funciones. Por Constitución, el organismo encargado del registro civil de los hechos vitales es la Registraduría Nacional del Estado Civil. Por lo tanto, las Notarías deben, paulatinamente, dejar esta función. Se trata entonces de concertar con la Registraduría Nacional del Estado Civil plazos para que ésta asuma la responsabilidad que legalmente

le corresponde en la totalidad de los municipios.

- Eliminación del "Libro de Varios" en las oficinas de registro civil, puesto que los datos allí consignados, están en el Serial.

- Definir un registro único donde se consignen todos los hechos vitales de una persona desde su nacimiento, hasta su muerte.

- Diseñar y promover programas de capacitación y educación sobre la importancia del registro civil, tanto para los funcionarios que cumplen esta función, como para la ciudadanía en general.

3.2 Nacimientos

- Establecer acuerdos entre el sector salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Registraduría Nacional del Estado Civil, de manera que cuando se lleven a cabo campañas de vacunación u otros programas de beneficio social, se exija como requisito el registro civil de nacimiento de los niños, para una mayor cobertura.

- Eliminar el uso de las Tarjetas de Identidad, como forma de identificación para los menores y utilizar en su lugar, el desprendible del registro civil de nacimiento.

- Diseñar un formato único a nivel nacional del certificado médico de nacimiento, que sirva como documento antecedente del registro civil de nacimiento.

- Dar a conocer al cuerpo médico su responsabilidad en la expedición del certificado médico de nacimiento.

- Buscar mecanismos entre la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Sector salud para ampliar la cobertura el registro civil de nacimiento, buscando a los recién nacidos en las salas de maternidad; esto se haría con el desplazamiento, diariamente, de un funcionario de la Registraduría Nacional del Estado Civil a dichas salas.

3.3 Defunciones

- Crear con sede en Manizales, la Oficina para la Coordinación de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en la Regional, con el apoyo decidido del DANE. Esta oficina estaría conformada por las entidades involucradas en el proceso y sus funciones serían las que se determinen mediante convenios interinstitucionales.

- Con el fin de registrar las verdaderas causas de la defunción de las necropsias médico-legales consignadas inicialmente como "indeterminadas", se propone que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses remita una copia adicional del informe destinado a la Fiscalía o a la autoridad judicial competente, con destino a la institución que realiza la crítica y codificación de los formularios.

- Incluir como contenido de la carrera de Medicina, en la asignatura de *Práctica Forense y Medicina Legal*, el conocimiento de los certificados de defunción, su correcto diligenciamiento y su utilidad para el sistema de información de las estadísticas vitales.

- Capacitar a quienes diligencien las licencias de inhumación y a los administradores de los cementerios, en las funciones que les corresponden dentro del proceso, con el fin de llevar un eficiente control de las inhumaciones, de conformidad con lo previsto en el Estatuto de Registro Civil.

- Unificar los sistemas de captura y procesamiento de la información sobre mortalidad, analizando la posibilidad de que el DANE suministre mediante convenios u otros mecanismos, el *software* desarrollado para tal fin, a otras instituciones.

- Capacitar a los miembros de la Fiscalía, en el conocimiento de la Medicina Forense, para que su apoyo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sea más efectivo.

- El certificado individual de defunción debe modificarse buscando que sea más sencillo. La fusión de los certificados D-610 y D-630 (Ver Anexos 3.3 y 3.4), haría más práctico el registro, como en el caso de Chile, donde existe un solo formato para las defunciones y las muertes fetales.

- Ampliar la facultad de expedir certificados individuales de defunción a otros profesionales de la salud, tales como enfermeras, auxiliares de enfermería, promotoras de salud, y en el caso de nacimientos, a las parteras.

- Brindar capacitación al personal de salud en la búsqueda de mejorar el diligenciamiento del certificado individual de defunción, acorde con un conocimiento claro de la importancia de las estadísticas vitales.

- Mejorar los controles sobre los certificados individuales de defunción, según la legislación vigente, que impida que los mismos sean manejados por fuera de las instituciones autorizadas para ello, obteniendo de ese modo, un alto grado de confiabilidad en la información allí suministrada.

- Los cuatro Grupos de Mortalidad existentes, deben continuar su trabajo en torno a unos objetivos claros e inmediatos, como son:

    - Lograr la integración institucional vinculando activamente, además de las actuales, a representantes de la Registraduría Nacional del Estado Civil, de las Facultades de Medicina y de la Fiscalía, para el establecimiento y consolidación del Sistema de Información de Registro civil y Estadísticas Vitales.

    - Identificar, analizar y buscar alternativas viables a las necesidades específicas, en cada departamento.

- Analizar las propuestas surgidas en este Seminario Regional, para concretar las acciones de cada entidad y sus responsabilidades.

- Planear y llevar a cabo reuniones periódicas de los cuatro Grupos de Mortalidad, para evaluar los trabajos realizados a partir de las sugerencias y de los compromisos adquiridos durante este Seminario Regional.

- En cuanto a las variables del certificado individual de defunción (Ver Anexo 3.3), se sugieren las siguientes inclusiones, exclusiones y modificaciones:

  - En la parte superior derecha, incluir una casilla para el número del protocolo de la necropsia, para los casos de *Muertes Violentas*.
  - La nota *Para ser llenado por el médico únicamente*, debe colocarse al comienzo del certificado individual de defunción.
  - Para la pregunta 12, alternativa *En otro lugar*, adicionar espacios para su especificación.
  - Modificar la redacción de la pregunta 13, puede ser por "Presunto": Accidente, Suicidio, Homicidio. Sin embargo este aspecto debe ser motivo de un análisis más profundo.
  - A partir de la pregunta 23, debe ser llenado únicamente por el Servicio de Salud, para lo cual, se debe incluir una nota al respecto.

- Las anteriores sugerencias son válidas también para el certificado individual de defunción y de muerte fetal, teniendo en cuenta que no coinciden los números de las preguntas.

- En cuanto a la licencias de inhumación:

  - Eliminar las casillas de *Hijo natural* o *Hijo legítimo*.
  - En el espacio para la firma del funcionario que la expide, colocar *Firma del funcionario del Servicio de Salud*. Esto, teniendo en cuenta la sugerencia de centralizar esta función en dicho sector.

3.4 Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental

Caldas

- Buscar el apoyo administrativo y político, por parte de la Dirección Seccional de Salud, para la puesta en marcha de la Oficina de Estadísticas Vitales, creada con la ayuda decidida del DANE, para cuyos efectos esta entidad brindó todo el soporte logístico.

Risaralda

- Conseguir el apoyo logístico necesario para la puesta en marcha de la Oficina de Estadísticas Vitales, tanto con recurso humano, como equipos (computador, teléfono, etc.). papelería, ubicación locativa, etc., con el fin de desarrollar funciones como la de proveer información oportuna y confiable a quien la requiera. Además, vigilar el desempeño del sector salud en relación con la información de nacimiento y defunciones y coordinar el trabajo interinstitucional.

- Proponer y llevar a cabo procedimientos encaminados a que el Servicio Seccional de Salud lleve el control de los nacimientos a través de los hospitales en los cuales se ubicaría una oficina de tal forma, que cuando nazcan los niños sean registrados. Luego el Sector salud enviaría esta información a la Registraduría Nacional del Estado Civil. Igualmente se coordinaría con las promotoras rurales de salud, lo relacionado con los nacimientos no hospitalarios.

Quindío

- Crear la Oficina de Estadísticas Vitales - Defunciones, buscando apoyo interinstitucional requerido (Gobernación, Facultad de Medicina, Facultad de Derecho, Comité Departamental de Mortalidad, Secretaría Municipal de Salud y otros), relacionado con recurso humano y tecnológico, área locativa, etc.

- Integrar al Comité de Mortalidad, a los Delegados Departamentales del Estado Civil.

Tolima

- Buscar apoyo logístico para la puesta en marcha de la Oficina de Estadísticas vitales y la reglamentación de sus funciones.

- Diseñar estrategias de coordinación interinstitucional y generar compromisos de trabajo.

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

MANIZALES. 11, 12, 13 Y 14 DE DICIEMBRE DE 1995

Lunes 11 de diciembre de 1995

2:00 p.m.	Instalación Dr. Carlos Alberto Patiño Zuleta Director DANE Oficina Regional Centro Occidental
2:30 p.m.	Presentación del tema del Seminario y de los participantes
3:00 p.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia Dr. Leonel Castillo - DANE Central
4:30 p.m.	Café
4:45 p.m.	Panel
5:00 p.m.	Lectura crítica en Grupos del documento sobre las experiencias de Chile y Perú en Registro Civil y Estadísticas Vitales.

Martes 12 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Situación actual del sistema de Estadísticas Vitales a nivel Regional (Salud - DANE) Dr. Carlos Londoño Aristizábal - Dirección Seccional de Salud de Caldas
9:30 a.m.	Panel
9:45 a.m.	Café
10.00 a.m.	Proceso para el Registro de la muerte por trauma a nivel Regional. Dr. José Fernando Marín Arias Instituto Nal. de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Caldas
11:00 a.m.	Panel

11:15 a.m.	Situación actual del sistema de Registro Civil a nivel Regional.
	Dras. Patricia del Pilar Ruiz Vera - Lucía Salazar Trujillo
	Delegadas Departamentales del Estado Civil en Caldas
12:15 p.m.	Panel
12:30 p.m.	Almuerzo
2:00 p.m.	Presentación de los formatos de Registro Civil y Estadísticas Vitales
	Dra. Alicia Sepúlveda Villa
	Registraduría Municipal del Estado Civil de La Dorada
3:30 p.m.	Café
3.45 p.m.	Identificación de dificultades en el diligenciamiento de formatos y de necesidades de información
	Grupos de trabajo: Nacimientos y Defunciones

Miércoles 13 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Importancia de las Estadísticas Vitales para el cálculo de los Indicadores Demográficos
	Dr. Jaime Oswaldo Alvarez M. - DANE Regional Centro Occidental
9:30 a.m.	Panel
9:45 a.m.	Café
10:00 a.m.	Diagnóstico Regional
	Grupos de Trabajo Interinstitucionales por Departamentos
12:00	Almuerzo
2:00 p.m.	Continuación del diagnóstico Regional
3:30 p.m.	Preparación de la Síntesis de trabajo en Grupos
	Dificultades. alternativas y líneas de coordinación

Jueves 14 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - X Revisión
	Dra. María Patricia Cárdenas de Gutiérrez
	DANE Regional Centro Occidental
9:30 a.m.	Panel
9:45 a.m.	Café
10:00 a.m.	Presentación de conclusiones por grupos de trabajo
11:00 a.m.	Conclusiones Generales y recomendaciones
1:00 p.m.	Clausura - Almuerzo

SEMINARIO REGIONAL MEDELLIN

El Seminario Regional se realizó durante los días 18, 19 y 20 de diciembre de 1995 en la ciudad de Medellín, y a él asistieron representantes de los departamentos de Antioquia, Córdoba y Chocó.

Participaron funcionarios de las siguientes entidades: DANE, DECYPOL (Departamento de Estudios Criminológicos y de Identificación), Registraduría Nacional del Estado Civil, Planeación Metropolitana de Medellín, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección Secciona y Servicio Seccional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Notarías, Universidad Bolivariana, METROSALUD y Planeación Departamental de Antioquia.

El Doctor Juan Manuel Londoño, Director de la Regional Nor-Occidental del DANE, instaló el seminario haciendo énfasis en la necesidad de la participación de las instituciones relacionadas con el registro civil y la producción de las estadísticas vitales, para evaluar y procurar alternativas de mejoramiento, conforme a los requerimientos de cada uno de ellos. A continuación el DANE Central presentó el estado actual de los sistemas, haciendo énfasis en los objetivos del seminario y en la coordinación interinstitucional para el mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

A nivel regional, el DANE, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los Servicios Seccionales y Secretarías de Salud y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, presentaron el funcionamiento de cada institución frente al sistema y las principales dificultades operativas de éste.

El segundo se expuso la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y sus principales cambios con respecto a la IX Revisión. Así mismo, se presentaron los formatos de registro de los hechos vitales: registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción y los certificados de defunción (individual y de muerte fetal). Con el fin de identificar las dificultades en el flujo de información, en el diligenciamiento de los formatos y las necesidades de información a nivel institucional, se organizaron dos grupos de trabajo, uno de nacimientos y otro de defunciones.

Para la realización de un diagnóstico regional, el tercer día se conformaron grupos de trabajo interinstitucional y por departamentos. Cada grupo discutió las dificultades, alternativas de solución y lineas de coordinación interinstitucional para el mejoramiento del sistema. Finalmente, cada uno de ellos, presentó la síntesis del trabajo del día y el DANE Central, dió lectura a las conclusiones y recomendaciones generales.

A partir de las exposiciones realizadas por las distintas entidades y de las discusiones de los grupos de trabajo, se identificaron los siguientes aspectos:

1. DIFICULTADES

1.1. Generales

- Dado que el sistema de Estadísticas Vitales en la actualidad no funciona interinstitucionalmente, se presentan dificultades para la coordinación de actividades a este nivel.

- Se presentan deficiencias en cuanto a la infraestructura a nivel de la Registraduría Nacional del Estado Civil, para la adecuada prestación del servicio.

- Existen deficiencias de comunicación, asesoría y apoyo entre las Registradurías Municipales y la Dirección Nacional de Registro Civil, especialmente, en cuanto a la absolución de consultas y la autorización para suscribir registros firmados por personal no competente.

- No existe en la población en general y en las diversas instituciones en particular, una cultura de la información, conducente a la obtención de datos de mejor calidad y cobertura.

- Ante la ausencia de información sobre natalidad y mortalidad, tanto nacional como departamental, se han desarrollado sistemas paralelos de información con datos parciales.

- En los departamentos de Córdoba y Chocó existen veredas que no cuentan con representación institucional (Servicio de Salud, Registraduría Nacional del Estado Civil, DANE, autoridad gubernamental - Inspector de Policía o Corregidor), por lo que se hace necesario, reglamentar los procesos que deben seguirse para el registro civil y las estadísticas vitales, en estos casos.

- En el departamento del Chocó, las principales dificultades que presenta el sistema, son: difíciles vías de acceso a los municipios, deficientes comunicaciones telegráficas, telefónicas y de correos, ausencia de apoyo logístico desde el nivel central y falta de recurso humano debidamente capacitados.

- Los registros civiles recibidos por las Registradurías Municipales del Estado Civil,

de las Alcaldías, Inspecciones de Policía y Notarías, presentan problemas de nulidad, inexistencia y reconocimientos sin el procedimiento legal, lo que ha generado para estos funcionarios, serias dificultades al asumir la función. Además, estos archivos se encuentran en pésimo estado.

- La información estadística de los hechos vitales (nacimientos - defunciones), disponible en los Servicios Seccionales de Salud, hace referencia únicamente a los eventos institucionales y no incluye al sector privado y de seguridad social.

- El sector salud es un receptor pasivo de la información del sistema de estadísticas vitales, en la medida en que no participa en los procesos de distribución, recolección, crítica, codificación y procesamiento de los certificados. Adicionalmente, utiliza para la Planeación y evaluación datos parciales (estadísticas hospitalarias) de sistemas paralelos o proyecciones.

1.2. Nacimientos

- En los registros de nacimiento de hijos extramatrimoniales, es frecuente que se presentan dificultades, debido a que las madres se resisten a inscribirlos con sus apellidos.

- El carecer de una base de datos nacional actualizada del registro civil, hace que con frecuencia se presenten dobles registros, los que además, una vez detectados, no son cancelados.

- La mayoría de los registros civiles de nacimiento se realizan bajo el requisito de declaraciones de testigos, lo cual no siempre proporciona una información confiable.

- Existe dificultad para obtener la denominada *Información Estadística Confidencial* en el registro, por cuanto dicha información no es solicitada a los declarantes, o es dada por ellos parcialmente.

- La demora en la asignación del número complementario por parte de la Dirección Nacional del Estado Civil - SIN -, en los registros civiles de nacimiento, ocasiona trastornos en la oportunidad del sistema.

- En las comunidades indígenas del departamento de Chocó, se ha dado el caso de que el gobernador de la comunidad solicita la inscripción de un nacimiento presentando como documento antecedente un certificado expedido por las autoridades de su colectivo, que se equipara a la partida de bautismo y en otros casos, deletrea el nombre nativo del inscrito y suscribe el folio también como denunciante.

1.3 Defunciones

- En algunos municipios del Chocó, el DANE no realiza la recolección de los

certificados individuales de defunción. Copia de algunos certificados los obtiene de la Registraduría Municipal del Estado Civil, generándose un subregistro en este sentido.

- El desconocimiento del sentido de la reserva estadística del certificado individual de defunción, una vez éste ingresa al DANE, genera solicitudes de expedición de copias de los mismos, con fines probatorios y judiciales, incrementando el volumen de trabajo de la regional, al tener que responderles negativamente y remitiendo a los interesados a las oficinas de registro civil competentes para el caso.

- En Medellín, existen funerarias que imprimen los certificados individuales de defunción asumen los trámites para la obtención de la licencia de inhumación y la inscripción en el registro civil.

- Los certificados individuales de defunción son diligenciados parcialmente, lo que dificulta los procesos de crítica y codificación. Además, muchas veces se diligencia solamente el espacio correspondiente a las *Causas de la Defunción*, omitiendo datos de identificación del fallecido.

- No están claramente definidos los procesos de entrega, recepción, crítica y codificación de los certificados individuales de defunción, ni los flujos de la información.

- Existe ausencia de mecanismos de control en los procesos de distribución y recolección de los certificados individuales de defunción, hacia y desde las fuentes primarias.

- Con alguna frecuencia, se realizan registros civiles diferentes con un mismo certificado individual de defunción, adulterando los datos de identificación, debido a la aceptación de fotocopias de los formularios, como documento antecedente. Como la copia del certificado individual de defunción es entregada a los familiares para los trámites de licencia de inhumación y registro civil, con alguna frecuencia se hace más de una inscripción, y en otros casos, se adulteran los datos, a excepción de la secuencia de las *Causas de la Defunción*, registrando en la fotocopia del documento a otra persona.

- En la localidad de Apartadó, se ha dado el caso de dobles inscripciones del registro de defunciones, debido a que se presentan fotocopias simples del certificado individual de defunción como documento antecedente.

- La inscripción de defunciones de las *Muertes Violentas* en el registro civil, presenta en algunos casos dificultades por inconsistencias entre la información contenida en el certificado individual de defunción y la orden judicial.

- Las notarias de Medellín no registran defunciones de N.N., pues el cuerpo es enterrado en las bóvedas del municipio, hasta que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, logra su identificación; momento en el cual se procede a efectuar el registro por orden judicial.

- Las deficiencias en la reglamentación vigente para determinar claramente la

competencia institucional en la expedición de la licencia de inhumación, ha generado que ésta sea expedida por diferentes autoridades.

- Falta capacitación del personal médico en el diligenciamiento de los certificados individuales de defunción y en la responsabilidad ético-médica, que ello implica. Por esta razón hay certificaciones incompletas en los datos de identificación, patologías que no son reportadas e inadecuada secuencia en las *Causas de la defunción.*

- En la zona rural del departamento del Chocó, frecuentemente se inhuman los cadáveres, sin previo diligenciamiento del certificado individual de defunción, sin licencia de inhumación, y sin inscripción en el registro civil, debido principalmente a factores culturales.

- Se presenta déficit y frecuente rotación de recursos humanos, en las oficinas de estadística e información, a nivel de los hospitales de la regional de Antioquia, hecho que entorpece la disposición de información oportuna.

- Se presentan dificultades para acceder a las bases de datos sobre mortalidad en la Regional DANE, debido al mal diligenciamiento de los certificados individuales de defunción y a los trámites administrativos, que les impiden contar con la base de datos completa para procesamiento e identificación de los problemas prioritarios y la definición de estrategias de intervención.

- En algunos casos, en el departamento del Chocó, los funcionarios judiciales y de las fiscalías, no realizan el levantamiento del cadáver en los casos de *Muerte Violenta*, por lo que posteriormente tienen que ordenar su exhumación para establecer las causas de la defunción.

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no realiza ninguna enmienda en los datos de identificación del cadáver, si ésta no es solicitada por orden de la fiscalía.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- En la ciudad de Medellín se suscribió un convenio entre el DANE y la Oficina de Estadística Metropolitana, dirigido a la codificación, por barrios y comunas, de acuerdo con el lugar de residencia del fallecido.

- En la ciudad de Medellín, DECYPOL - Departamento de Estudios Criminológicos e Identificación - cuenta con la sección de servicios exequiales que tiene como función, la expedición de las licencias de inhumación, exhumación y cremación de cadáveres de las personas que fallecen en el área metropolitana. Esta licencia, se expide en original y dos copias: el original y una copia, son para la oficina de registro civil, quien conserva la copia y remite a DECYPOL el original con sello de registro; la otra copia, es con destino al cementerio; así DECYPOL lleva un control manual de las inscripciones. El original del

certificado individual de defunción es retenido por dicha entidad al momento de la expedición de la licencia de inhumación y entregado al DANE Regional, posteriormente.

- En la ciudad de Medellín la Oficina de Estadística Metropolitana, satisface las necesidades de información relacionadas con la natalidad y la fecundidad en el campo socioeconómico, utilizando para ello la información contenida en los formatos de *Egreso Hospitalario.*

- En el departamento del Chocó se cuenta con promotores de salud en comunidades indígenas, quienes participan como motivadores para el registro civil y facilitan el acceso a los servicios de salud.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1. Generales

- Fortalecer el sistema de estadísticas vitales para que realmente sea la base del sistema de registro civil.

- Excluir dentro de las modificaciones al Decreto 1260 de 1970, la declaración de testigos como requisito para sentar el registro de nacimiento, así como el factor territorial e incluir severas sanciones para quienes no inscriban oportunamente los nacimientos, matrimonios y las defunciones.

- Desarrollar un acápite especifico para las comunidades indígenas, dentro de la normatividad de registro civil, para motivar y facilitar el cumplimiento de los procesos de registro civil y estadísticas vitales en ellas.

- Analizar la posibilidad de establecer como sanción por extemporaneidad del registro, salarios mínimos acordes con la realidad. Definir un periodo de transición entre la norma vigente sobre este tópico y la nueva, de manera que aquellos que no se hayan registrado puedan hacerlo en este plazo sin sanción.

- Suprimir el "Libro de Varios" y ordenar que los actos y hechos que allí se inscriben, se consignen directamente en los archivos del registro civil.

- Establecer un *Folio Unico* para el registro civil de nacimientos, matrimonios, divorcios, defunciones.

- Realizar una exhaustiva recopilación y análisis de las normas vigentes en materia de registro civil.

- Definir y establecer el número único de identificación (N.U.I. ó N.I.P.), para ser utilizado como número de registro y de asignación numérica en todos los documentos de identificación ciudadana.

- Realizar una clasificación ocupacional adecuada para los estudios de riesgo ocupacional, que pueda ser incorporada en los formatos de registro civil y en las estadísticas vitales.

- Ampliar la vigencia actual de treinta días del certificado médico de nacimiento y del certificado individual de defunción para que sean válidos, tanto en el registro oportuno, como en el extemporáneo, dado que éstos son más confiables que las declaraciones de testigos y la orden emanada de las Inspecciones de Policía.

- Incluir, dentro de la formación de pregrado de los profesionales de la salud, capacitación sobre el adecuado diligenciamiento de los formularios y la responsabilidad que conlleva la expedición de certificados.

- Capacitar y actualizar permanentemente a los funcionarios de registro civil, sobre los procedimientos que debe seguirse para las inscripciones de nacimientos, matrimonios, divorcios y defunciones.

- Crear una base de datos de los registros civiles inscritos en las notarias del área metropolitana de Medellín, para facilitar la consulta y controlar la doble inscripción.

3.2. Nacimientos

- Realizar campañas educativas a la población en general, sobre la importancia del registro civil de nacimiento.

- Elaborar un modelo nacional unificado de certificado médico de nacimientos, con base en los registros hospitalarios que maneja el sector de la salud.

- Suprimir la huella plantar en los registros civiles de nacimiento, por no ser de mayor utilidad para la identificación de las personas.

- Con respecto al contenido del registro civil de nacimiento, se hicieron las siguientes anotaciones:

  - Modificar las casillas 1 y 10 correspondientes a *parte básica* y *fecha de nacimiento*, y cambiarlas por la estructura de Año/Mes/Día.
  - Unificar la casilla 17 para que la hora de nacimiento se consigne de acuerdo con el código internacional (13, 14, 15 horas... en lugar de 1 p.m., 2 p.m., 3 p.m.)
  - En reemplazo de la información contenida en las casillas 26 y 32 referentes a la profesión de los padres, solicitar el nivel de escolaridad de éstos (último grado aprobado).
  - Incluir dentro de los datos paternos y maternos el estado civil de los padres, por cuanto éstos pueden ser diferentes.

- En la casilla 35 *dirección del denunciante*, anotar en su lugar *dirección de la residencia habitual de la madre*, con el fin de facilitar la localización y seguimiento de las personas en los casos requeridos.
- En caso de llegar a modificar en el Decreto 1260 de 1970 la parte de requisitos de inscripción, eliminando la declaración de testigos, las casillas 37 a 44 inclusive, sobran.
- La casilla correspondiente a *Identificación del Inscrito* que aparece al respaldo del duplicado, debe desaparecer por carecer de utilidad.
- Modificar el desprendible que contiene la *Información Estadística Confidencial*, incluyendo con respecto al recién nacido que se registra, si el parto fue sencillo o múltiple, el peso y la talla y aclarar las instrucciones para el diligenciamiento de la casilla 57.

3.3. Defunciones

- Reglamentar el literal a) del artículo 515 de la Ley 9ª de 1979 para la expedición y diligenciamiento de los certificados individuales de defunción, señalando la responsabilidad de quien lo diligencia, su indelegabilidad, las sanciones previstas por el mal diligenciamiento o por la negativa de hacerlo, establecer procedimientos claros y adecuados y flujos de información e indicar la prohibición de reproducción del formato y la no aceptación de fotocopias como documento idóneo.

- Trabajar, junto con los responsables del Código de Policía Nacional, en la modificación de dicha reglamentación, de manera que se suprima la autorización a las funerarias, para expedir los certificados individuales de defunción.

- Cada municipio debería disponer de un listado nacional, con los números de cédula de ciudadanía vigentes, con el fin de adelantar las respectivas cancelaciones por defunción como un medio de control del uso inadecuado de las cédulas de las personas fallecidas.

- Aclarar mediante la norma correspondiente, a quiénes y bajo qué circunstancias pueden expedirse copias del certificado individual de defunción.

- Modificar el artículo 531 de la Ley 9ª de 1979, en el sentido de que la licencia de inhumación sea expedida por los Servicios Seccionales de Salud, en lugar de por los cementerios.

- Aprovechar la red de vigilancia de mortalidad materna y perinatal de que dispone el sector de la salud, como fuente para recuperar la información de mortalidad fetal, materna y neonatal, recogida a través del registro *Diario hospitalario de Partos, Abortos y Nacimientos*.

- Ampliar la facultad de expedir certificados individuales de defunción a otros profesionales o auxiliares de la salud, tales como enfermeras, auxiliares de enfermería, promotoras de salud, y en el caso de nacimientos, a las parteras.

- Respecto al certificado individual de defunción (Ver Anexo 3.3), se sugiere:

  - El formato del certificado individual de defunción debe tener características de seguridad, tales como sellos, diseño exclusivo y papel especial que no permita la impresión por terceros, o su adulteración.

  - En la parte superior del certificado individual de defunción, se debe aclarar que éste es un documento estadístico, no utilizable en procesos judiciales y administrativos y que es responsabilidad de quien lo diligencia.

  - La casilla 13 del certificado individual de defunción, debe modificarse incluyendo en ella la palabra *presunta*. Sin embargo, este aspecto debe ser motivo de un análisis más profundo.

  - Las casillas 14 y 15 deben ser modificadas para incluir a las *Muertes Violentas* por suicidio y homicidio: 14. *Lugar donde ocurrió* el hecho? 15. *Cómo ocurrió el hecho?*

  - Eliminar las casillas 7 - *Ocupación habitual* - y 16 - *Estando en el trabajo? Si/No.*

  - Eliminar la segunda parte de la casilla 18 referente a *En caso afirmativo hallazgos principales*, porque al hacerse la necropsia, siempre es posible establecer las causas de la defunción.

3.4. Propuestas para establecer líneas de coordinación a nivel departamental.

Antioquia

- Suscribir un convenio interinstitucional entre el DANE y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, para compartir la responsabilidad en los procesos de distribución, recolección, crítica y codificación, procesamiento y análisis de la información de los certificados individuales de defunción.

- Suscribir un convenio interinstitucional entre el DANE, la Dirección Seccional de Salud, las Facultades de Salud de las Universidades del departamento y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, destinado a capacitar a los profesionales de la salud en los procedimientos establecidos, tanto para el registro civil, como para las estadísticas vitales, tales como el diligenciamiento de los certificados de nacimiento y de defunción y la responsabilidad ética - profesional que ellos implican.

Fortalecer los Comités de Vigilancia Epidemiológica y ampliar su participación al

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al DANE y Planeación Metropolitana para articular las actividades de mejoramiento de las estadísticas vitales, coordinar los procesos formativos e impulsar el análisis epidemiológico de la natalidad y la mortalidad, tanto departamental, como municipal.

Córdoba

Crear un Comité Departamental de Registro Civil y Estadísticas Vitales, el cual será convocado por la Registraduría Nacional del Estado Civil y conformado por el DANE, el Departamento Administrativo de Salud (DASALUD), la Universidad de Córdoba, el Director Seccional de Fiscalías, y de la Notaria de Montería, para establecer mecanismos de coordinación tendientes al mejoramiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

Ampliar los Comités de Vigilancia Epidemiológica locales, para el análisis de la información sobre natalidad y mortalidad.

Suscribir un convenio interinstitucional entre el DANE y DASALUD, para la distribución y recolección de los certificados individuales de defunción y la precrítica de los mismos, con el apoyo de las Unidades de Salud del departamento.

Establecer un programa de capacitación generalizado en el diligenciamiento de los certificados de nacimiento y defunción, tanto para los médicos rurales, dentro de la inducción que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses debe impartir, como para médicos en ejercicio, a través de seminarios programados y realizados por DASALUD y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Chocó

Crear un Comité Interinstitucional Departamental para el Registro Civil y las Estadísticas Vitales, inicialmente en Quibdó, como prueba piloto. Para ello se convocará, para el día 9 de enero de 1996, a funcionarios del DANE, Delegación Departamental del Estado Civil, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Servicio de Salud Departamental, Secretaría de Salud municipal y Notarías, con el fin de definir su conformación y funciones. Este comité será convocado y liderado por el DANE.

AGENDA

SEMINARIO - TALLER

"HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES"

MEDELLIN. 18, 19 Y 20 DE DICIEMBRE DE 1995

Lunes 18 de diciembre de 1995

8:00 a.m.	Instalación.
	Dr. Juan Manuel Londoño, Director Regional DANE Nor-Occidental
8:15 a.m.	Presentación participantes y tema del Seminario
8:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia
	Dra. Rosa Margarita Durán - DANE Central
10:00 a.m.	Café
10:15 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a nivel Regional
	Dr. Francisco Zuluaga - DANE Regional Nor-Occidental
10:30 a.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales
	Registraduría Nacional del Estado Civil
11:30 a.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales
	Servicios Seccionales y Secretarías de Salud
12:15 p.m.	Almuerzo
2:30 p.m.	Situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales
	Notarias y Oficinas de Planeación
3:15 p.m.	Situación actual del Sistema de Estadísticas Vitales
	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
4:00 p.m.	Café
4:15 p.m.	Clasificación Internacional de Enfermedades - X Revisión
	Dra. Patricia Cárdenas - DANE Regional Centro Occidental

Martes 19 de diciembre de 1995

8:00 a. m.	Formatos de Registro Civil y Estadísticas Vitales
	Registraduría Nacional del Estado Civil y DANE
10:15 a. m.	Café
10:30 a. m.	Identificación de Dificultades en el diligenciamiento de los formatos y necesidades de información
	Grupos de Trabajo: Nacimientos y Defunciones
12:15 a. m.	Almuerzo
2:15 p. m.	Diagnóstico Regional
	Grupos de Trabajo Interinstitucional y por Departamentos
4:00 p. m.	Café
4:15 p. m.	Diagnóstico Regional
	Continuación Grupos de Trabajo

Miércoles 20 de diciembre de 1995

8:30 a. m.	Diagnóstico Regional
	Continuación Grupos de Trabajo
10:15 a. m.	Café
10:30 a. m.	Presentación de Síntesis de Trabajo en Grupos
	- Dificultades
	- Alternativas
	- Líneas de Coordinación
12:15 p. m.	Almuerzo
2:15 a. m.	Presentación de conclusiones por Grupos de Trabajo
4:00 a.m.	Café
4:15 a.m.	Conclusiones Generales y Recomendaciones
5:00 p. m.	Clausura

SINTESIS GENERAL

INTRODUCCION

Los siguientes aspectos son un compendio de los comentarios expresados por los asistentes a los seminarios regionales. Aunque algunas de ellos fueron también motivo de análisis durante la realización del seminario nacional, se traen a colación por cuanto nuevamente se explicitaron en la mayoría de ellos.

Estas reflexiones servirán de insumo y contribuirán al análisis de la situación de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales del país, con el fin de procurar su mejoramiento.

El presente capitulo está conformado por tres partes: 1. Dificultades (Generales, Nacimientos y Defunciones), 2. Fortalezas y Oportunidades y 3. Propuestas y Recomendaciones (Generales, Nacimientos y Defunciones), a su vez, tanto las dificultades como las propuestas y recomendaciones se dividen en tres grandes aspectos, así:

- **Normatividad:** incluye aspectos que tienen relación con el marco legal y jurídico de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, la definición de funciones institucionales, líneas de coordinación, los instrumentos legales, la descentralización y la regionalización
- **Tecnología:** comprende los mecanismos y procedimientos operativos, el diseño, la impresión y la distribución de los instrumentos estadísticos, los procesos de recolección, crítica, codificación, digitación, evaluación y control, el procesamiento y flujos de la información, la disponibilidad de hardware y *software*, la infraestructura física, las vías y medios de comunicación.
- **Recursos Humanos:** incluye a la comunidad en general y la disponibilidad de recursos humanos a nivel institucional; también las necesidades de capacitación y educación de la población.

1. DIFICULTADES

1.1. Generales

1.1.1 Normatividad

- Las leyes que regulan los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales dejan un vacío en cuanto a las instituciones responsables de la producción, procesamiento y difusión de la información.

- Existe dualidad de funciones en materia de registro civil, entre la Superintendencia de Notariado y Registro y la Registraduría Nacional del Estado Civil.

- En general, las comunidades indígenas no participan en los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales del país.

- Falta de coordinación interinstitucional, entre las entidades que intervienen en el funcionamiento de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a nivel regional y departamental.

- Los registros civiles provenientes de las Alcaldías, Inspecciones de Policía y Notarías, a las Registradurías Municipales del Estado Civil, presentan problemas de nulidad, inexistencia y reconocimientos adelantados sin el procedimiento legal, lo que le ha generado problemas, al asumir esta función.

- Existen deficiencias de comunicación, asesoría y apoyo entre las Registradurías Municipales del Estado Civil y la Dirección Nacional de Registro Civil, especialmente, en cuanto a la absolución de consultas y la autorización para suscribir registros firmados por personal no competente.

1.1.2 Tecnología

- Los formularios vigentes, tanto de defunción y muerte fetal como de nacimiento, ameritan una evaluación del contenido y una adecuación a las necesidades actuales del país.

Los archivos provenientes de las Alcaldías, Inspecciones de Policía y Notarías que han sido entregados a las Registradurías Municipales del Estado Civil, se encuentran en mal estado (deteriorados, desorganizados e incompletos).

- Existe un alto subregistro de los hechos vitales, especialmente en las zonas rurales dispersas e indígenas, debido a las difíciles condiciones de vías de acceso, al delicado orden público actual y a las particularidades culturales de las comunidades indígenas.

- En general, se presenta un alto porcentaje (70% aproximadamente) de registros civiles extemporáneos.

- A nivel de la Registraduría Nacional del Estado Civil se hicieron explícitas, la carencia de infraestructura adecuada de las oficinas, tanto a nivel central como regional y local.

1.1.3 Recursos Humanos

- A nivel de la Registraduría Nacional del Estado Civil, existe insuficiencia de personal, bajos ingresos de los funcionarios y deficiencias en la capacitación de los mismos.

- La carencia de capacitación de los Inspectores de Policía autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro y por la Registraduría Nacional del Estado Civil y la deficiente capacitación de los demás funcionarios que efectúan la inscripción de los hechos vitales, ocasiona problemas de calidad en el diligenciamiento de los mismos.

- Se presenta desconocimiento por parte de la comunidad, sobre la importancia de los registros civiles y las estadísticas vitales y sobre la necesidad de realizar la inscripción de los hechos vitales.

1.2. NACIMIENTOS

1.2.1 Normatividad

- La toma de la huella plantar en el registro civil de nacimiento para menores de un año, aunque tiene sustentación jurídica en los Decretos 1260 de 1970 y 1873 de 1971 reglamentario de los artículos 44 y siguientes del anterior, se ha generalizado, siendo que la norma estipula que esta opción debe utilizarse en casos excepcionales .

- El tiempo para la inscripción oportuna del nacimiento (30 días) es limitado, lo que conlleva al frecuente uso de testigos como requisito para efectuar la inscripción extemporánea, con los efectos negativos que esto implica.

1.2.2 Tecnología

- El certificado médico de nacimiento no siempre es llenado por el médico, sino por personal auxiliar, quedando muchas preguntas sin diligenciar.

- Se presenta con frecuencia, múltiples inscripciones de un mismo nacimiento,

puesto que además de que dicha inscripción la puede realizar más de una autoridad, los documentos antecedentes no tienen control y se abusa de los testigos como requisito.

- En el formato de la *Inscripción por correo*, para el caso de los nacimientos ocurridos en otras ciudades, no aparece la sección correspondiente a la *Información Estadística Confidencial*, por lo cual no se capta estadísticamente el hecho.

- La *Información Estadística Confidencial* solicitada en el registro civil de nacimiento, es difícil de diligenciar, porque los interrogados no siempre suministran los datos completos, o no se les exigen.

- El Archivo Central de la Dirección Nacional de Registro Civil se encuentra desactualizado, por lo cual es imposible que la Registraduría Nacional del Estado Civil y las demás instituciones interesadas en la Planeación y la realización de programas sociales, puedan disponer de la información estadística respectiva. Además, el no tener todas las Registradurías Municipales del Estado Civil acceso inmediato a la información para verificar si la persona ya se encuentra inscrita, facilita las dobles y múltiples inscripciones.

- La huella plantar en el registro civil de nacimiento no tiene ninguna utilidad técnica como mecanismo de identificación, dado que varía con mucha frecuencia y en cambio, genera dificultades en el proceso de inscripción.

1.2.3 Recursos Humanos

- Algunas Notarías y Registradurías Municipales del Estado Civil, carecen de recurso humano suficiente, lo cual ocasiona traumatismos en el diligenciamiento del registro civil de nacimiento, especialmente en períodos de alta demanda, por ejemplo, en época de matrícula escolar, impidiendo su oportunidad y eficacia.

1.3. DEFUNCIONES

1.3.1 Normatividad

- El certificado individual de defunción se ha convertido en un documento legal, puesto que actualmente se están entregando copias del mismo en las Notarías, cuando es solicitado por el interesado, perdiendo así su carácter de confidencialidad.

- Las enmiendas efectuadas posteriormente al certificado individual de defunción, tanto por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no son conocidas nunca por el sector salud, ni por el DANE, perdiéndose así la posibilidad de actualizar la información.

- Existe cierta proporción de defunciones registradas con base en declaración de

testigos o certificados médicos, diferentes al certificado individual de defunción. Ello conduce a que la Registraduría Nacional del Estado Civil capte el hecho vital, mas no el sector salud, ni el DANE.

- La expedición de las licencias de inhumación por parte de las Alcaldías e Inspecciones de Policía, limita el control que pueda ejercer el sector salud, sobre la calidad en el diligenciamiento del certificado individual de defunción.

- No existe control a las funerarias para el manejo del certificado individual de defunción, ocasionando distorsión en la información y omisión en la misma.

- Tanto en regiones apartadas, como en aquellas con problemas de guerrilla y violencia, no se ejerce ningún control en los cementerios para la inhumación de los cadáveres. En este caso, ni legal ni estadísticamente se capta el hecho.

- Debido a particularidades culturales, la mayoría de la población indígena no se registra civilmente, lo que conduce a su subregistro, especialmente en el caso de las defunciones.

1.3.2 Tecnología

- En las zonas de violencia, no a todas las defunciones ocurridas por causas externas se les realiza levantamiento de cadáver, ni se les diligencia el certificado individual de defunción ni la licencia de inhumación, por presiones específicas. En estos casos, ni legal ni estadísticamente se capta el hecho.

- En general, hay un deficiente diligenciamiento de los certificados Individuales de Defunción en cuanto a:

  - Omisión de datos.
  - Letra ilegible .
  - Con frecuencia no es el médico quien lo diligencia en su totalidad.
  - La secuencia de las Causas de la Defunción no es correcta, y la utilización de siglas dificultan en gran manera la labor de los codificadores.
  - Se consignan diagnósticos que no es posible codificarlos como causas de muerte. Por ejemplo, paro cardiorespiratorio y falla multisistémica.
  - El uso de fotocopias, debido a la no distribución oportuna de los formatos, ocasiona frecuentemente que se cometa "falsedad en documentos".

- Existe diversidad de sistemas automatizados para captura y procesamiento de la información sobre mortalidad en las diferentes instituciones, lo cual impide el aprovechamiento adecuado de los recursos existentes y la unificación de la información.

- De las muertes fetales solamente se están certificando las institucionales, debido al

desconocimiento de la existencia del formato respectivo, tanto por parte del sector salud, como del público en general.

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene dificultades para el buen diligenciamiento del certificado individual de defunción, debido a que en ocasiones el acta de levantamiento se presenta con datos incompletos y la identificación del cadáver no es plena.

1.3.3 Recursos Humanos

- El cuerpo médico desconoce la responsabilidad ética-médica implícita en el diligenciamiento del certificado individual de defunción. Adicionalmente, al no conocer el uso de la información consignada y recolectada en el mismo, frecuentemente dejan variables vacías, certifican causas de defunción diferentes a las reales y delegan el diligenciamiento del certificado en otras personas.

- Por falta de capacitación, en algunos municipios se diligencia una única causa de defunción y en un alto porcentaje, ésta es el Infarto o la muerte violenta.

- Los médicos adscritos a los Servicios de Salud del Estado, entre ellos los rurales, están facultados para prestar los servicios de medicina forense en los casos de muertes violentas en éstas áreas; sin embargo, en ocasiones se niegan a hacerlo o cuando diligencian el certificado individual de defunción, no establecen adecuadamente las causas de la defunción, por cuanto no están debidamente informados al respecto.

2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Existe una actitud positiva para analizar la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, por parte de las diferentes entidades involucradas en la producción de la información.

- Existe una adecuada coordinación estadística y de información entre las distintas regionales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Se cuenta con personal motivado en las distintas entidades relacionadas para el diseño de nuevos formularios, la recolección y el procesamiento y análisis de la información sobre hechos vitales a nivel regional, local y nacional.

- En la actualidad se aprecia una voluntad política, tanto a nivel nacional como regional, para mejorar los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- El trabajo interinstitucional - DANE y sector salud - desarrollado en la Regional DANE de Manizales, ha permitido establecer y mantener líneas de coordinación interinstitucional, mejorando la calidad y la cobertura de la información de mortalidad.

3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

3.1 Generales

3.1.1 Normatividad

- Desarrollar el Artículo 266 de Constitución Política de 1991, para que la Registraduría Nacional del Estado Civil, pueda dirigir y organizar la función de registro civil.

- Reglamentar las normas constitucionales que tienen relación directa con las comunidades indígenas (Artículos 2°, incisos 2°, 5°, 7°, 10°, 13avo. y 14avo. de la Constitución Política de 1991) de manera que se definan los medios y las formas más adecuadas para lograr su ingreso a los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Analizar la posibilidad de elaborar una legislación específica para el registro civil y las estadísticas vitales en comunidades indígenas, acorde con sus características y como parte del sistema nacional.

- Fortalecer los Comités de Vigilancia Epidemiológica y ampliar su participación al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, DANE y Oficinas de Planeación, para articular las actividades de mejoramiento de las estadísticas vitales, coordinar los procesos formativos e impulsar el análisis epidemiológico de la natalidad y la mortalidad, tanto departamental, como municipal.

- Se recomienda dar cumplimiento a la Ley 23 de 1981 (Código de Etica Médica), sancionando a los médicos que diligencien inadecuadamente los certificados de nacimiento y defunción.

- Dentro de la reforma al Decreto 1260 de 1970, se analice la posibilidad de suprimir o limitar la "declaración de testigos", para las inscripciones en el registro civil.

- Establecer convenios o acuerdos interinstitucionales de cooperación técnica, operativa y de utilización de recursos a nivel regional y local, con el propósito de mejorar la calidad, la cobertura y la oportunidad de la información proveniente de las estadísticas vitales.

- Revitalizar los Comités Departamentales de Estadística -CODES-, los cuales tienen existencia como entes jurídicos y sirven de soporte para la toma de decisiones. Como parte de ellos, se sugiere crear un Comité de Estadísticas Vitales, conformado por funcionarios regionales del DANE, Ministerio de Salud, Registraduría Nacional del Estado Civil, Notarías y del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre otros.

- Incluir la posibilidad, dentro de las modificaciones al Decreto 1260 de 1970, de eliminar el factor de territorialidad para la inscripción del registro civil, con el fin de

reducir el doble y múltiple registro, y evitar su extemporaneidad.

- Entre los formatos de registro civil vigentes, debe eliminarse el "Libro de Varios", de manera que las inscripciones que allí se efectúan, se realicen directamente en el archivo respectivo.

3.1.2 Tecnología

- Sistematizar en el menor tiempo posible, la información represada de los registros civiles, tanto en las Notarías como en las Registradurías Municipales del Estado Civil, para facilitar la búsqueda de registros y prevenir el doble registro.

- Para la Planeación y ejecución de políticas y programas estatales a nivel regional, se deben descentralizar los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales de acuerdo con la tecnología actual, estableciendo procesos unificados a nivel nacional, para asegurar el control de calidad y el uso de la información a nivel municipal y departamental.

3.1.3 Recursos Humanos

- El DANE, la Registraduría Nacional del Estado Civil, la Superintendencia de Notariado y Registro, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el sector salud, podrían en forma coordinada adelantar campañas de educación y divulgación, sobre la importancia y necesidad de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, en asocio con el Ministerio de Educación Nacional y el apoyo de los Alcaldes y demás autoridades locales.

- Autorizar y apoyar a las promotoras de salud en las áreas rurales, para que realicen campañas de información a las comunidades sobre la importancia de registrar los hechos vitales, con el fin de mejorar su cobertura.

- Propiciar en las zonas rurales, la participación de los profesionales de la salud en los procesos de información y análisis de los datos sobre los hechos vitales, de tal forma que se pueda disponer de ellos de manera oportuna a nivel local, de acuerdo con las directrices señaladas desde el nivel central por las entidades competentes.

3.2. NACIMIENTOS

3.2.1 Normatividad

- Estudiar la posibilidad de eliminar del registro civil de nacimiento la huella plantar, dado que no se utiliza técnicamente y es ineficiente. Podría reemplazarse por las huellas dactilares.

- Como parte de la modificación del Decreto 1260 de 1970, se sugiere que el certificado médico de nacimiento pueda ser expedido por otros profesionales y auxiliares de salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotoras de salud y parteras.

- Hacer conocer a los médicos y demás profesionales de la salud su responsabilidad en la correcta expedición del certificado médico de nacimiento, una vez se reglamente.

3.2.2 Tecnología

- Diseñar y elaborar un modelo o formato del certificado médico de nacimiento a nivel nacional, de manera que se disponga de la información para efectos estadísticos y de investigación, bajo los mismos parámetros y que se legitime su utilización como documento antecedente para el registro civil.

- Incluir en el diseño del formato de certificado médico, una numeración consecutiva para poder controlar su distribución y recepción.

- Centralizar la distribución de los formatos de certificación médica a través del sector salud. Se sugiere que la producción sea realizada por el DANE Central.

- Descentralizar los procesos de crítica, codificación y grabación de la Dirección Nacional de Registro Civil, por lo menos a nivel de capitales de departamento, con el fin de actualizar el Archivo Central, que se encuentra atrasado.

- La Dirección Nacional de Registro Civil - SIN -, debe asignar, sistematizar, actualizar y enviar oportunamente la parte complementaria del registro civil a las Registradurías Municipales del Estado Civil.

3.2.3 Recursos Humanos

- Destinar al menos un funcionario de las Registradurías Municipales del Estado Civil y Notarías, para que se traslade a los hospitales de maternidad, donde se atienda un mayor número de partos, con el fin de mejorar la cobertura del registro de nacimientos.

- Aprovechar las campañas de vacunación realizadas periódicamente por los Servicios Seccionales de Salud, para efectuar inscripciones de nacimientos, en coordinación con las Registradurías Municipales del Estado Civil.

- Elaborar, en el corto plazo, una propuesta para informar a las comunidades indígenas sobre la importancia de registrar los hechos vitales, de manera que se inicie con ellas un proceso que permita disminuir el subregistro de hechos como el nacimiento.

3.3. DEFUNCIONES

3.3.1 Normatividad

- Crear un mecanismo especial que permita que las enmiendas efectuadas al certificado individual de defunción por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, puedan ser incorporadas al sistema de estadísticas vitales.

- Reglamentar la norma y poner en práctica, sistemas de control por parte del Ministerio de Salud, para que en los cementerios se exija la licencia de inhumación, como requisito indispensable para enterrar los cadáveres.

- Centralizar en el sector salud la expedición de la licencia de inhumación (actualmente expedida por Servicios y Secretarías de Salud, Alcaldes, Personeros, Inspectores de Policía, entre otros), acción que puede garantizar el buen diligenciamiento del certificado individual de defunción, puesto que se ejercerían los controles necesarios para asegurar su óptima calidad.

- Dentro de la reforma al Decreto 1260 de 1970, estudiar la viabilidad de excluir a las funerarias como denunciantes en los registros civiles de defunción, debido a los inconvenientes que vienen presentándose en cuanto a deficiencias en el diligenciamiento de los certificados individuales de defunción.

3.3.2 Tecnología

- Unificar el certificado individual de defunción con el de muerte fetal y manejar su diligenciamiento mediante flujos de información.

- Unificar los sistemas de captura y procesamiento de la información sobre mortalidad, analizando la posibilidad de que el DANE suministre a otras instituciones, mediante convenios u otros mecanismos, el *software* desarrollado para tal fin.

- Numerar los certificados individuales de defunción desde su origen, para realizar un efectivo control sobre la entrega y recepción de los mismos, por parte del DANE en coordinación con el sector salud. Dichos certificados deben contener la identificación de la institución o del médico responsable, de acuerdo con el carnet institucional o el registro médico.

- El certificado individual de defunción debe ser diligenciado en su totalidad por quien certifica, profesional o auxiliar de salud, evitando así la situación que actualmente se presenta, el médico únicamente diligencia la parte correspondiente a las *Causas de la Defunción*, dejando los demás datos sin información o bajo la responsabilidad de un tercero.

- Encargar en cada municipio a una sola entidad de la distribución y el control de la recepción de los certificados individuales de defunción, a las fuentes pertinentes. Se sugiere que dentro de éstas no sean incluidas las funerarias.

3.3.3 Recursos Humanos

- Capacitar a los estudiantes de medicina en el último semestre del pregrado, sobre la forma correcta de diligenciar los formularios de mortalidad, la responsabilidad que ello implica, y en general, sobre la importancia de obtener datos de buena calidad, a través del adecuado diligenciamiento de los formatos de registro de los hechos vitales.

ANEXO 1

ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES EN COLOMBIA

INTRODUCCION

El presente documento contiene en la primera parte, una breve síntesis del marco legal y de la situación actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a partir de los cuales se formuló el *Plan General de Modernización de los Sistemas* propuesto por el DANE, con el fin de diseñar y establecer un sistema permanente de estadísticas vitales acorde con las características y necesidades del país, confiable y oportuno que permita fortalecer el análisis demográfico, llevar a cabo el seguimiento de planes y políticas institucionales y gubernamentales y la medición de su impacto.

La segunda parte hace referencia al *Plan General de Modernización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales*, las estrategias para su mejoramiento y los logros obtenidos hasta el momento. Como primera actividad de dicho plan, el DANE decidió realizar un Seminario Interinstitucional que convocó a expertos internacionales de reconocida trayectoria, con el fin de mostrar el funcionamiento de dichos sistemas en otros países. Como resultado de esta experiencia, se presenta como aporte a los seminarios regionales, la información de Chile y Perú y las recomendaciones de Naciones Unidas sobre el tema.

1. MARCO LEGAL DE LOS SISTEMAS

Los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia están regulados por los Decretos 1260 de 1970 y 2118 de 1992, respectivamente.

El Decreto 1260 de 1970 constituye el Estatuto de Registro del Estado Civil de las personas, determina los hechos y actos sujetos a registro, los funcionarios competentes para llevar a cabo dicha función, señala los términos y documentos para realizar las

inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones, la manera de efectuar los registros, la forma de subsanar los errores que se presenten en las inscripciones, el valor probatorio de los registros, y demás aspectos relacionados con el estado civil de los Colombianos.

El Decreto 2118 de 1992, reestructura el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE - asignándole la misión esencial de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica y la existencia del sistema de información nacional para el desarrollo social, económico y político del país. Entre las funciones de la División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población cabe destacarse el de diseñar metodologías, realizar proyectos para la evaluación de estadísticas demográficas, evaluar y proponer mejoras de los procedimientos utilizados para la recolección, entre otros, de las estadísticas demográficas nacionales, nacimientos, defunciones, matrimonios y migraciones, impulsar y coordinar los planes de mejoramiento de los sistemas nacionales de producción de las estadísticas de la población.

2. SITUACION ACTUAL

El registro de los hechos vitales permite contar con estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, matrimonios y defunciones, revelando los cambios ocurridos en los niveles y patrones de fecundidad, nupcialidad y mortalidad.

En Colombia, la información sobre nacimientos se encuentra bastante desactualizada, toda vez que desde 1987, no se graban los datos referentes a la *Información Estadística Confidencial* que contienen los registros civiles de nacimiento, en parte, porque para la Registraduría Nacional del Estado Civil esos datos no eran relevantes por el carácter legal que a ellos interesa y de otra, por no contar con la infraestructura necesaria. Dada la necesidad de obtener la información estadística de nacimientos, el DANE suscribió un convenio administrativo con esa entidad, para recuperar la información de los años 1993 a 1994. En la actualidad, funcionarios del DANE se encuentran trabajando en las instalaciones de la Dirección Nacional de Registro Civil de la Registraduría del Estado Civil, en la etapa de grabación de los duplicados de nacimiento correspondientes a este período. Igualmente, el DANE está revisando la información grabada de los años 1988 a 1992, con el fin de analizar su consistencia y cobertura.

De otro lado, es relevante considerar la evaluación y modificación del actual formulario del registro civil de nacimiento, con el fin de incluir variables necesarias para análisis de las características del hecho vital y excluir otras que no son de utilidad.

Respecto a las defunciones, se debe advertir que se disponen hasta 1991 de los datos estadísticos aprobados, lo que significa que la información presenta un atraso de res años. Sin embargo, el DANE se encuentra realizando la recuperación de la serie, habiendo terminado el proceso de crítica, codificación y grabación de los certificados

individuales de defunción de 1992 a 1994, estando actualmente efectuando el control de calidad de la información. Se desarrolló un *software* de captura inteligente, el cual consta de varios módulos desde grabación hasta consulta automática de la información. Con este nuevo *software* se comenzó a grabar la información de 1995.

La información estadística de los hechos vitales es esencial para la Planeación y evaluación de los planes y programas gubernamentales de los sectores sociales.

Particularmente, en el sector salud, la información de los nacidos vivos y fallecidos menores de un año es indispensable para la construcción de uno de los indicadores más usados en el sector, como es la tasa de mortalidad infantil, la identificación de los problemas de salud que conllevan a la muerte también es importante para la toma de decisiones en la adecuación de servicios que puedan dar respuesta a la demanda y para orientar la vigilancia epidemiológica y el análisis de los factores de riesgo de mortalidad y morbilidad en el área de salud pública.

3. PLAN GENERAL DE MODERNIZACION DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES

El DANE incorporó en el Plan de Desarrollo del DANE 1995-1998, aprobado por el CONPES, la organización y mantenimiento de los registros vitales como uno de los proyectos del Sistema de Estadísticas Demográficas, labor que ha sido planteada a nivel intrainstitucional e interinstitucional con la participación de las demás entidades relacionadas con el manejo de las estadísticas vitales en Colombia.

Con el fin de consolidar a mediano plazo el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, se propone la conformación de dos instancias de trabajo: el Consejo Nacional de Información Demográfica y el Comité Coordinador Técnico de las Estadísticas Vitales.

El Consejo Nacional de Información Demográfica constituye el nivel normativo y técnico superior, encargado de traducirlos componentes técnicos en políticas. En este sentido, es el nivel decisorio de los sistemas para los aspectos legales, metodológicos, operativos y financieros. Está presidido por el Director del DANE, o su delegado y constituido además por las siguientes personas o sus delegados: Los Ministros de Salud, Medio Ambiente y Gobierno; el Registrador Nacional; los Directores del Departamento Nacional de Planeación y de Medicina Legal; los Directores de los Institutos Nacional de Salud, de los Seguros Sociales, del Bienestar Familiar y el Superintendente de Notariado y Registro.

En calidad de asesores se incluirán ante el Consejo los directivos de entidades nacionales no gubernamentales y los organismos internacionales relacionadas con el tema, como OPS/OMS y FNUAP de las Naciones Unidas.

Funciones: Las funciones principales del Consejo son:

- Elaborar y presentar a las instancias pertinentes del Estado las propuestas de políticas y planes necesarios para el mejoramiento del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Orientar y coordinar entre los diversos sectores, los aspectos de carácter normativo, político, metodológico, operativo, técnico y financiero relacionados con el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

- Formalizar mediante acuerdos los compromisos interinstitucionales o institucionales para el desarrollo de los planes necesarios en el campo de las estadísticas vitales.

- Efectuar el seguimiento y la evaluación de las actividades acordadas.

El Comité Coordinador Técnico de las Estadísticas Vitales, es el ente de coordinación interinstitucional que evalúa, aprueba y presenta ante el Consejo Nacional de Información Demográfica, las propuestas técnicas presentadas por grupos de trabajo especializados: Nacimientos, defunciones y otros. Lo preside la Dirección Técnica de Censos del DANE y está constituido por un representante de las siguientes entidades: Ministerios del Medio Ambiente, de Gobierno y de Salud; Departamento Nacional de Planeación; Institutos Nacional de Salud, Colombiano de Bienestar Familiar, de Medicina Legal y de los Seguros Sociales; Registraduría Nacional del Estado Civil y la Superintendencia de Notariado y Registro.

Funciones: Son funciones principales del Comité Coordinador Técnico las siguientes:

- Conformar los Grupos Técnicos de Trabajo en Estadísticas Vitales a nivel nacional, y motivar su conformación a nivel regional y local; evaluar y aprobar las propuestas presentadas por los grupos técnicos antes mencionados y llevar ante el Consejo Nacional de Información Demográfica dichas propuestas.

- Legitimar la conformación de los Grupos Técnicos de Trabajo.

Los Grupos Técnicos de Trabajo, conformados por técnicos de las entidades involucradas en los aspectos de nacimientos, defunciones y otros hechos vitales, funcionan mediante acuerdos y son los encargados de presentar ante el Comité Coordinador, las actividades desarrolladas. Son el apoyo del proyecto y los responsables de la formulación de las propuestas para la estructuración y puesta en marcha del sistema.

Funciones: Las funciones generales de estos grupos son:

- Analizar los aspectos legales concernientes a los distintos hechos vitales y proponer las modificaciones pertinentes.

- Realizar el estudio de factibilidad para la definición de los componentes del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a partir de la revisión de la metodología, contenido, rutinas y procesos vigentes.

- Llevar a cabo una evaluación que permita tomar decisiones sobre las recomendaciones propuestas por las entidades internacionales competentes.

- Presentar propuestas para modificar el contenido de los certificados pertinentes, de acuerdo con las características y necesidades del país.

En la primera etapa del Plan General de Modernización, se decidió realizar un Seminario-Taller interinstitucional llamado *Hacia la modernización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales*, con el objeto de convocar a expertos internacionales de reconocido prestigio que ilustrasen sobre el funcionamiento de dichos sistemas en otros países.

El seminario tuvo además como objetivos el análisis de los sistemas, la identificación de dificultades y alternativas de solución, la consolidación de la coordinación interinstitucional y del apoyo de organismos internacionales y la definición de líneas de acción como insumo para la reorientación del Plan General de Modernización.

Como expertos internacionales se contó con la participación de la Doctora Violeta González, Directora de la División de Estadísticas de las Naciones Unidas, la Doctora Berta Belmar, Directora Nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile, el Doctor Boris López Acuña, Director Nacional de Estadísticas Regionales y Locales del Perú y el Doctor Iwao Moriyama, Director Ejecutivo del Instituto Internacional de Estadísticas Vitales.

A continuación se presenta un breve resumen de las intervenciones de los representantes de Naciones Unidas, Chile y Perú, información adicional se encuentra en los documentos anexos como material del Seminario - Taller.

* ***Programa Internacional para Acelerar el Mejoramiento de los Sistemas de Estadísticas Vitales y Registro Civil.***

El principal objetivo del programa es el de movilizar los recursos internacionales, técnicos y financieros, para promover, apoyar y alentar a los países en desarrollo a introducir reformas que aceleren el desarrollo y mejoramiento de los Sistemas de Estadísticas Vitales y Registro Civil, con el fin de disponer de datos sociodemográficos

para los programas de población y desarrollo, planificación, administración y evaluación de programas del sector salud.

El programa se ha concebido como una iniciativa conjunta de organismos internacionales, los órganos regionales y las organizaciones no gubernamentales, se hace hincapié en la determinación a nivel de cada país de los objetivos y estrategias para el mejoramiento de los sistemas e involucra a las autoridades nacionales del más alto nivel, concientizándolos acerca de la importancia de los sistemas de estadísticas vitales y de registro civil como fuente permanente de estadísticas de nacimientos, matrimonios y defunciones, útiles en la planificación, evaluación y vigilancia de los programas para el desarrollo económico y social, en la determinación del crecimiento poblacional, en la identificación de problemas de salud pública que orientan la vigilancia epidemiológica, la formulación y ejecución los programas de promoción, prevención y control y la evaluación de la calidad de la atención.

La cooperación técnica ofrecida por el programa está encaminada a resolver los problemas concretos de los actuales sistemas de estadísticas vitales y de registro civil, para lo cual se tiene en cuenta el compromiso de asignar personal y recursos económicos al proyecto y la voluntad política del gobierno. Otra característica que se tendrá en cuenta, es la determinación de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo y el establecimiento del tipo de asistencia técnica necesaria.

Los principales componentes del programa son: preparación de los formularios para la evaluación del estado actual de los sistemas, distribución de manuales e informes técnicos sobre aspectos relacionados, organización de cursos de capacitación regionales y nacionales, evaluación periódica del mejoramiento de los sistemas.

Dentro de este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS) ha apoyado la asesoría técnica de expertos internacionales en calidad y contenido de los certificados de defunción - Dr. Ruy de Laurenti, médico epidemiólogo de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión - Dr. Roberto Becker - médico epidemiólogo asesor Regional para la CIE -. Así mismo, financió la participación de dos funcionarios del DANE en el curso de capacitación sobre la CIE-X Revisión organizado por la OPS/OMS en Caracas, con la colaboración del Centro Venezolano de la Clasificación de Enfermedades.

• *Servicio de Registro Civil e Identificación en Chile*

Desde el punto de vista orgánico, el Servicio de Registro Civil e Identificación depende del Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Justicia, y está constituido por una Dirección Nacional, de la cual dependen 13 Direcciones Regionales con cobertura nacional a través de 488 oficinas. Siendo la inscripción de los hechos vitales obligatoria, se posibilita la obtención de las estadísticas nacionales para los diferentes niveles de la división político administrativa vigente.

La organización del Servicio es de carácter nacional, en cuanto a la uniformidad de métodos y procedimientos, de formularios y de documentación en general y a la existencia de archivos centrales e índices generales de alcance nacional que facilitan la ubicación de las partidas, permite prevenir y descubrir falsedades relacionadas con el estado civil - dobles inscripciones, bigamia-.

Los procedimientos de registros de hechos vitales están establecidos en la Ley de Registro Civil 4808 de 1930 y en el Decreto 2128 del mismo año que establece el Reglamento Orgánico del Servicio. El Registro Civil se lleva por duplicado y dividido en tres libros: de nacimientos, de matrimonios y de defunciones, el libro original es guardado en el Archivo General de Registro Civil y el libro copia, permanece en la Oficina de Registro Civil y ambos están facultados para otorgar los certificados de las partidas solicitadas.

Los nacimientos se inscriben mediante la presentación del certificado médico o de matrona, o en su defecto dos testigos hábiles y el requeriente de la inscripción -padres, parientes o personas a cargo del menor-, los matrimonios son registrados por el Oficial Civil de oficio y levantar acta de las diligencias de manifestación, información y celebración del matrimonio civil, para la inscripción de las defunciones debe probarse el hecho mediante la presentación de un certificado médico, o si el difunto no fue atendido durante su ultima enfermedad se acepta la información dada por dos testigos hábiles -parientes, vecinos-.

Particularmente, el Sistema de Estadísticas Vitales de Chile se encuentra regulado por un convenio realizado entre tres instituciones: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) encargado de las estadísticas y censos de la República, el Ministerio de Salud y el Servicio de Registro Civil e Identificación, asignándole a cada una competencias en el proceso:

- El Servicio de Registro Civil tiene la responsabilidad de reunir, digitar y validar los datos estadísticos de los hechos vitales registrados en las Oficinas de Registro Civil, así como las defunciones fetales tardías. Debe proporcionar las copias de las cintas magnéticas con los datos requeridos al INE y a el Ministerio de Salud.

- El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) realiza la codificación, verificación, corrección manual y validación de las variables estadísticas de nacimientos, matrimonios, defunciones y defunciones fetales tardías. Así mismo, tiene la responsabilidad del procesamiento de la información contenida en las cintas para la producción de las cifras oficiales sobre hechos vitales.

- El Ministerio de Salud codifica la causa de muerte de los originales del Certificado Médico de Defunción y la estadística de Defunción Fetal Tardía

Como consecuencia de este convenio, se cuenta con un Comité compuesto por representantes de cada una de las instituciones, que se reúne mensualmente para discutir aspectos relacionados con la operatividad del sistema y velar por la buena marcha del convenio.

• *Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Perú*

Debido a la promulgación el 12 de Julio de 1995, de la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales se encuentran en etapa de transición. Se cuenta con una nueva Ley que debe ser complementada con una norma reglamentaria.

El Registro de Identificación y Estado Civil, es la entidad encargada de organizar y mantener el registro único de identificación de las personas e inscribir los hechos y actos relativos a su capacidad y estado civil. Las inscripciones de los nacimientos, matrimonios y defunciones se efectúan bajo criterios simplificados y el uso de formularios y de un sistema automático y computarizado de procesamiento de datos que permite la elaboración de un registro de identificación.

Esta ley establece que el registro civil es público y obligatorio. Los hechos y actos sujetos a él, se inscriben en el lugar del hecho o el de residencia. En el país, las unidades de registro se denominan Oficinas de Registro Civil y están ubicadas en las municipalidades provinciales y distritales, existiendo en el país 2.600 oficinas de registro civil, cabe destacar la existencia de 211 oficinas en comunidades indígenas, sin embargo no existe un Archivo Central de Registro Civil.

Las inscripciones del registro civil se realizan en Libros de Actas por duplicado, Libro de Actas Principal forma parte del Archivo de la Oficina de Registro Civil para la expedición de copia y Libro de Actas Duplicado se remite al término del año a los Archivos Departamentales del Archivo General de la Nación para custodia.

Los nacimientos se inscriben en virtud del certificado de nacimiento expedido por el médico u obstetriz que atendió o constató el nacimiento y la presencia del declarante, los matrimonios requieren de copias certificadas de las actas de nacimiento de ambos pretendientes, declaraciones juradas de domicilio, certificados médicos y la declaración de dos testigos hábiles, mayores de edad y las defunciones requieren del certificado de defunción que atendió o contacto la defunción y la presencia del declarante que puede ser el pariente más próximo o interesado.

Como consecuencia de una nueva reglamentación, el país ha previsto la promoción y difusión en la población de la gratuitidad. obligatoriedad y las formalidades del proceso de inscripción, haciendo énfasis en las áreas rurales y urbano marginales de las grandes ciudades, que son los grupos que tienen mayores dificultades de acceso al registro civil y la capacitación del personal encargado. Así mismo, tiene prioridad la conformación de una Comisión Permanente para el Mejoramiento del Registro Civil que evalúe los avances del sistema y apruebe el diseño de una base de datos para el desarrollo de las estadísticas vitales.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) es el organismo central del

Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, responsable de normar, planear, dirigir, coordinar y supervisar las actividades de estadística e informática oficiales del país.

Dentro de su estructura tiene la Dirección Nacional de Estadísticas Regionales y Locales, es la encargada de la recolección, procesamiento, publicación y difusión de las estadísticas vitales - nacimientos, matrimonios y divorcios -, cuenta con 23 oficinas departamentales que procesan la información y luego remiten a la sede central para consolidación y publicación a nivel nacional. El Ministerio de Salud, se encarga de la producción de estadísticas de defunciones generales y defunciones fetales a través de la Dirección de Estadística e Informática.

Durante el Seminario Interinstitucional *Hacia la modernización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales*, se contó con relatorías a cargo del DANE para la sistematización de la información de los grupos de trabajo - nacimientos y defunciones - con el fin de concretar las dificultades y ventajas de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales vigentes, las recomendaciones planteadas y la definición de las líneas de acción interinstitucional.

4. OBJETIVOS DE LOS SEMINARIOS REGIONALES

- Analizar el estado actual de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales a los niveles locales y regionales o departamentales
- Identificar las dificultades que subyacen en el funcionamiento de los sistemas, en cuanto a los aspectos legales, normativos, administrativos, operativos y funcionales; avanzar en la realización del diagnóstico regional, con énfasis en la parte operativa, señalando dificultades y alternativas de solución
- Promover a nivel regional la coordinación interinstitucional para concretar acciones tendientes al mejoramiento de los sistemas, tales como conformación de grupos de trabajo y suscripción de convenios, en lo posible.

Anexo 2.1 SEMINARIO REGIONAL - BOGOTA (CHINAUTA)
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.			
GLORIA CRISTINA ORTEGA	Jefe División Identificación	Registraduría Nacional del Estado Civil-Registraduría Distrital.	
NELSY ZAMBRANO	Coordinadora Estadística	Secretaría Distrital de Salud D.C.	Avda Caracas No. 53-80 Bogotá.
VICTOR GARCIA	Epidemiólogo	Secretaría Distrital de Salud D.C.	Avda Caracas No. 53-80 Bogotá.
NELSON TELLEZ	Patólogo Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional Bogotá.	Calle 7A No. 12-61 Bogotá.
MARTHA BERMUDEZ	Coordinadora Estadística	DANE-Grupo de Apoyo Bogotá.	Calle 64 No. 92-56 Bogotá.
RAUL GARCIA	Coordinador Estadísticas Vitales	DANE-Grupo de Apoyo Bogotá.	Calle 64 No. 92-56 Bogotá.
DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS			
MARIO JOSE FELIX	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil-Amazonas	Registraduría Municipal, Pto. Nariño.
JOSE LIZARDO DIAZ	Delegado del Registrador.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Amazonas.	Registraduría Delegación Dptal. Leticia.
ALVARO GALLEGO.	Médico Forense.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional.	Dirección Seccional-Amazonas.
JOSE DEL CARMEN VELASQUEZ.		Secretaría Departamental de Salud Amazonas.	Sec. Dptal . Salud Leticia.
CLAUDINO CHACON		Hospital Regional.	Hospital Regional Leticia.
DEPARTAMENTO DEL CAQUETA			
MARTHA CECILIA CABRERA.	Delegada del Registrador.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Caquetá.	Registraduría Delegación Florencia.
JOSE ALEXANDER HORTA.	Registrador Municipal.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Caquetá.	Registraduría Municipal Paujil.
PEDRO LEAL CASTRO.	Registrador Especial.	Registraduría Nacioanl del Estado Civi-Caquetá.	Registraduría Especial Florencia.
ALVARO PUENTES SANCHEZ	Jefe Sección Informática	Secretaría Departamental de Salud-Caquetá.	Sec. Dptal. Salud Florencia.

Estadísticas Vitales - **DANE**

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DE BOYACA			
LUZ BERNARDA RODRIGUEZ	Registradora Municipal.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Boyacá.	Registraduría Municipal Soracá.
RAFAEL CASTILLO	Técnico Estadístico.	Secretaría Departamental de Salud Boyacá.	Sec. Departamental Salud Tunja.
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
DILIA ZORAYDA RENTERIA	Registraduría Municipal.	Registraduría Nacional del Estado Civil - Cundinamarca.	Registraduría Municipal de Cota.
LUIS ERNESTO CORTES	Registrador Municipal.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Cundinamarca.	Registraduría Municipal de Facatativa.
CARLOS BUITRAGO	Registrador Municipal.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Cundinamarca.	Registraduría Municipal de Fusagasugá.
DEPARTAMENTO DEL HUILA			
LUIS ALBERTO CERQUERA	Decano Facultad de Medicina.	Universidad Surcolombiana.	U. Surcolombiana Neiva.
DOLLY CASTRO	Docente.	Universidad Surcolombiana.	U. Surcolombiana Neiva.
GUSTAVO PEDRAZA	Delegado del Registrador.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Huila.	Registraduría Delegación Dptal. Neiva.
ALVARO DIAZ ZAMBRANO	Registrador Especial.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Huila.	Registraduría Especial Neiva.
RAFAEL CHACON	Odontólogo Forense.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional Suroriente.	Palacio de Justicia, oficina 308 Neiva.
LUZ MARINA RAMIREZ	Jefe Sección Sistemas.	Secretaría Departamental de Salud -Huila.	Sec. Dptal. de Salud-Neiva.
GLADYS LOZANO	Epidemióloga.	Secretaría Departamental de Salud - Huila.	Sec. Dptal. de Salud-Neiva.
GRUPO DE APOYO			
ROSA MARGARITA DURAN	Grupo de Estadisticas Vitales.	DANE Central.	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
LUCIA RUEDA VILLAMIZAR	Grupo de Estadisticas Vitales.	DANE Central.	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
LEONEL CASTILLO BEJARANO	Jefe Div. Evaluación Censal (E)	DANE Central.	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
JESUS RODRIGUEZ GARCIA	Jefe Grupo Carga de la Enfermedad.	Ministerio de Salud.	Carrera 7 No. 32-71 - Bogotá.

ANEXO 2.2 SEMINARIO REGIONAL - BOGOTA (VILLAVICENCIO)
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL META			
MARIA TERESA ROJAS	Estadístico	Secretaría Dptal. de Salud - Meta.	Sec. Dptal. Salud Villavicencio.
MARIA MERCEDES JURADO	Médico Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Oriente.	Dirección Seccional Meta.
ADOLFO RICO	Técnico	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Oriente.	Dirección Seccional Meta.
CARLOS HENRY BASTO P	Técnico Estadístico	Dpto. Administrativo de Salud - Meta.	DASALUD - Villavicencio.
RAFAEL CASTILLO	Epidemiólogo	Dpto. Administrativo de Salud - Meta.	DASALUD - Villavicencio.
LUIS URIEL BARRETO	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil Meta.	Registraduría Municipal - Cumaral.
FABIOLA MOLINA MONTAÑO	Transcriptora Datos	DANE - Grupo Apoyo Bogotá.	DANE - Villavicencio.
JOSE ANTONIO ORJUELA	Crítico Codificador	DANE - Grupo Apoyo Bogotá.	DANE - Villavicencio.
SANTOS A. PINEDA	Crítico Codificador	DANE - Grupo Apoyo Bogotá.	DANE - Villavicencio.
DEPARTAMENTO DEL GUAINIA			
LIZARDO FERNANDEZ	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil -Guainia.	Registraduría Delegación Dptal. - Pto Inirida.
GONZALO ARCHILA	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil -Guainia.	Registraduría Municipal - Pto Inirida.
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE			
JORGE DUARTE	Coordinador Técnico - Epidemiólogo.	Secretaría Departamental de Salud - Guaviare.	Sec. Dptal. San José del Guaviare.
LUZ STELLA RESTREPO	Auxiliar de Información	Secretaría Departamental de Salud - Guaviare.	Sec. Dptal. San José del Guaviare.
LUIS HUMBERTO ARROYAVE	Médico Forense	Secretaría Departamental de Salud - Guaviare.	Sec. Dptal. San José del Guaviare.
ARTURO SANIN	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Guaviare.	Registraduría Delegación Dptal. San José del Guaviare.
JOSE DEMARO CUELLAR	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Guaviare.	Registraduría Municipal San José del Guaviare.

Estadísticas Vitales - **DANE**

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL CASANARE			
EDUARDO GARCIA MERCHAN	Director Unidad Local - Yopal	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Oriente.	Dirección Seccional Casanare
DEPARTAMENTO DE VICHADA			
BEATRIZ SORAYA SALDARRIAGA	Control Interno	Secretaría Departamental de Salud - Vichada.	Sec. Dptal. Pto. Carreño.
JOHN JAIRO MUÑOZ	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Vichada.	Registraduría Municipal La Primavera.
DEPARTAMENTO DEL VAUPES			
PIEDAD SANCHEZ MARTINEZ	Jefe División de Atención Médica	Servicio Seccional de Salud - Vaupés.	Servicio Seccional de Salud-Mitú.
ALVINCY VELASQUEZ	Médico Rural	Servicio Seccional de Salud - Vaupés.	Servicio Seccional de Salud-Mitú.
FRANCISCO LEON ROBAYO	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Vaupés.	Registraduría Municipal - Mitú.
MIRYAM BRIJALBA ROJAS	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Vaupés.	Registraduría Municipal - Carurú.
GRUPO DE APOYO			
YOLANDA BODNAR CONTRERAS	Coordinadora Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
LUCIA RUEDA VILLAMIZAR	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
ROSA MARGARITA DURAN	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.

Anexo 2.3 SEMINARIO REGIONAL - BARRANQUILLA
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO			
EZEQUIEL QUIROZ NARVAEZ	Director Regional.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
LUIS GABRIEL RINCON	Coordinador Operativo.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
ALBERTO VENGOECHEA	Coordinador Administrativo.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
VICTORIA ARCHIBOL	Coordinador Sector Social.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
MARIA MERCEDES ARIAS	Profesional Universitario.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
AURA Y. SOLANO MENDOZA	Contratista.	DANE Regional Barranquilla	Calle 72 NO. 58-65 - Barranquilla.
SERGIO GALEANO	Jefe de Estadística.	Dpto. Administrativo de Salud- Atlántico	Carrera 45 No. 44-12 - Barranquilla
MIGUEL YAMBURE	Estadístico.	Alcaldía Municipal.	Barranquilla.
NELLY VILLA DE JIMENEZ	Técnico Administrativo.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Atlántico.	Calle 77 No. 58-68 - Barranquilla.
IMELDA NAVARRO DE BOLAÑO	Delegado del Registrador.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Atlántico.	Calle 77 No. 58-68 - Barranquilla.
ALFONSO FERRER MARTINEZ	Jefe de Registro Civil.	Notaría Primera - Barranquilla.	Calle 38 No. 45-68.
PORFIRIO DIAZ RAMIREZ	Auxiliar de Registro Civil	Notaría Segunda - Barranquilla.	Carrera 52 No. 70-35.
EDDIE GONZALEZ	Coordinador Servicios Forenses.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norte.	Carrera 23 No. 53B-56-Barranquilla
SANDRA FERREIRA	Técnico Auxiliar.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norte.	Carrera 23 No. 53B-56-Barranquilla
DEPARTAMENTO DEL CESAR			
GERMAN BARRENECHE	Delegado del Registrador.	Registraduría Nacional del Estado Civil - Cesar.	Calle 16 No. 11A-11 - Valledupar.
JANETH FRAGOZO OÑATE	Jefe de Registro Civil	Notaría Primera Valledupar.	Calle 16A No. 9-11 - Valledupar.

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR			
BERENA RIOS ARRIETA	Secretaria Ejecutiva	DANE Cartagena.	Edificio Fernando Díaz La Matuna Oficina 603 - Cartagena.
ARMANDO MORALES RUIZ	Profesor Bioestadístico	Universidad de Cartagena.	Zaragocilla Facultad de Medicina - Cartagena.
JUAN DE DIOS ELAO FLOREZ	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil-Bolivar.	Contra Calle Estanco del Aguardiente No. 5-30-Cartagena.
NAYLA PEREIRA LENQUINO	Registradora Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil-Bolivar.	San Diego Calle de la Bomba Cra 9 No. 36-31 - Cartagena.
ALVARO ALVAREZ MEDINA	Jefe de Registro Civil	Notaría Primera Cartagena.	Centro Clle del Arzobispo Cra 5 No. 64-63- Cartagena.
MERLY PALOMINO PACHECO	Jefe de Registro Civil	Notaría Segunda Cartagena.	Centro Clle Veléz Danies No. 4-21 - Cartagena.
LUIS ADALBERTO CARO	Jefe de Registro Civil	Notaría Tercera Cartagena.	Centro Clle Veléz Danies No. 4-21 - Cartagena.
JORGE ELIECER BURGOS	Funcionario DADIS	Departamento Administrativo de Salud -Bolivar- DADIS.	Edificio de Asistencia Social Lamatuna Plazoleta Telecom.
DEPARTAMENTO DE CORDOBA			
ALFREDO MORALES GUERRERO	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Córdoba.	Calle 26 No. 13-63 Montería.
REMBERTO M. YAÑEZ	Registrador Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil - Córdoba.	Calle 26 No. 13-63 Montería.
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA			
AROLDO ROBLES PIMIENTA	Técnico de Estadística	Dpto. Administrativo de Salud-Guajira.	Calle 12 No. 8-19 Riohacha.
MARCO POLO GUERRERO	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Guajira.	Calle 15 No. 7-61 Riohacha.
RITO PALACIO BUSTILLO	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Guajira.	Registraduría Municipal - Uribia.
LILIBETH ESCORCIA BAUTISTA	Auxiliar de Registro	Notaría Primera Riohacha.	Calle 3 No. 6-87 Riohacha.
ZUNILDA MEZA	Auxiliar de Registro.	Notaría Primera Riohacha.	Calle 3 No. 6-87 Riohacha.

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA			
LUIS F. BAEZ	Jefe del Sector Social	CORPES	Calle 15 No. 3-25 Piso 7 Santa Marta.
CECILIA ZULETA		CORPES	Calle 15 No. 3-25 Piso 7 Santa Marta.
JACOB MUÑOZ MEZA	Jefe Sección Estadística	Secretaría de Salud Distrital	Calle 36 No. 4-45 Santa Marta.
GERMAN O. PINED0	Registrador Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil - Magdalena.	Avenida Libertador No. 13-50 Santa Marta.
YENIS NUÑEZ	Supervisor	Registraduría Nacional del Estado Civil - Magdalena.	Avenida Libertador No. 13-50 Santa Marta.
ANSELMO TOLEDO	Estadístico	Servicio Seccional de Salud.	Calle 22 No. 5-34 Santa Marta.
WALFER NOGUERA	Estadístico	Servicio Seccional de Salud.	Calle 22 No. 5-34 Santa Marta.
RAMON LAFAURIE	Notario	Notaría Primera Santa Marta.	Calle 17 No. 2-73 Santa Marta.
ARLE SUAREZ ALBARRACIN	Oficial de Registro	Notaría Tercera Santa Marta.	Calle 16 No. 13-85 Santa Marta.
GIL RUIZ MORALES	Profesional Universitario	DANE - Santa Marta.	Carrera 5 No. 22-70 Oficina 401 Santa Marta.
DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES			
HECTOR OSORIO ISAZA	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil -San Andrés y Providencia.	Avenida 20 de Julio No. 4A-73 San Andrés.
FLORENCIA CRISTINA BERNARD	Registrador Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil -San Andrés y Providencia.	Avenida 20 de Julio No. 4A-73 San Andrés.
FERDINO BERNARD FORBES	Oficial de Registro Civil.	Notaría Unica -San Andrés y Providencia.	Avenida 20 de Julio No. 4A-73 San Andrés.

Estadísticas Vitales - **DANE**

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DE SUCRE			
JORGE GARCIA SANTOS	Técnico en Estadística	Departamento Administrativo de Salud - Sucre.	Carrera 14 No. 15A-140 Sincelejo.
ABIMAEL VERGARA MONTES	Secretario de Salud.	Secretaría de Salud - Sucre.	Sincelejo.
GUSTAVO PULGAR	Médico Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norte.	Hospital Regional
DAVID BUELVAS	Almacenista	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norte.	Hospital Regional.
ALVARO MOLINA	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Sucre.	Calle 23 No. 16-52 Sincelejo.
GERMAN DELGADO	Registrador Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil - Sucre.	Sincelejo.
CECILIA BAUTISTA	Registradora Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Sucre.	
INES R. RAMIREZ	Oficial de Registro Civil	Notaría Segunda Sincelejo.	Carrera 17 No. 22-25.
LIGIA DE LA ESPRIELLA	Oficial de Registro Civil	Notaría Tercera Sincelejo.	Calle 23 No. 19-26.
GRUPO DE APOYO			
ESNEDA LINARES	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
LUCIA RUEDA VILLAMIZAR	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
CECILIA HINCAPIE CELIS	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.
ROSA MARGARITA DURAN	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN - Bogotá.

Anexo 2.4 SEMINARIO REGIONAL - BUCARAMANGA
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL SANTANDER			
LAUREANO GOMEZ MELO	Director Regional	DANE regional Bucaramanga	Avda Quebradaseca No. 30-12 Edificio Incora Piso 4. Bucaramanga.
PABLO TORRES RAMIREZ	Coordinador Grupo Administrativo	DANE regional Bucaramanga	
LUIS EDUARDO LUNA H	Coordinador Grupo Operativo	DANE regional Bucaramanga	
ALVARO ANTONIO HERNANDEZ A	Coordinador Sistemas	DANE regional Bucaramanga	
SEGUNDO FLAMINIO ACUÑA URIBE	Asistente Banco de Datos	DANE regional Bucaramanga	
EDGAR OMAR RUEDA URIBE	Asistente Estudios Sectoriales	DANE regional Bucaramanga	
MARIO ALIRIO ALBARRACIN R	Critico Demografía	DANE regional Bucaramanga	
MARA GRANADOS DE MUTIS	Crítico Demografía	DANE regional Bucaramanga	
JULIO CESAR SANCHEZ Z	Coordinador SISAC	DANE regional Bucaramanga	
GLORIA DE HERRERA	Funcionaria Secretaría de Salud	Secretaría Dptal. de Salud -Santander	Calle 45 No. 11-52 Bucaramanga.
JORGE GONZALEZ	Funcionario Secretaría de Salud	Secretaría Dptal. de Salud -Santander	Calle 45 No. 11-52 Bucaramanga.
CARLOS EDUARDO RUEDA V	Director Seccional	Inst. Nal. de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Nor-Oriente.	Calle 35 No. 24-69 Bucaramanga.
JORGE HUMBERTO RUEDA	Médico Forense	Inst. Nal. de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Nor-Oriente.	Calle 35 No. 24-69 Bucaramanga.
GLORIA MARIA GOMEZ ARENAS	Directora	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Santander.	Carret. Café Madrid Km 2 Bucaramanga.
LIGIA JUDITH GONZALEZ C	Defensora de Familia	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Santander.	Carret. Café Madrid Km 2
MYRIAM OROSTEGUI	Directora Departamento de Investigación Facultad de Salud.	Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander.	Bucaramanga.
MARIA LUPE AGUDELO MESA	Investigadora	Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander.	Carrera 32 Calle 29-30 Bucaramanga.
MARINA D. DE PRADA	Notaría	Notaría Unica de Girón.	Carrera 25 No. 29-35 Girón.
MARTHA R. DE CARDONA	Funcionaria Delegación Deptal.	Registraduría Nacional del Estado Civil - Santander.	Calle 35 No. 17-56 Piso 11. Bucaramanga.
MARTHA CARRILLO BAUTISTA	Funcionaria Delegación Dptal.	Registraduría Nacional del Estado Civil - Santander.	Calle 35 No. 17-56 Piso 11. Bucaramanga.

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			
WILLIAM ATEHORTUA	Funcionario Secretaría de Salud.	Secretaría Dptal de Salud N. Santander.	Av. 2 No. 12-35 Norsalud Cúcuta.
MARIA VICTORIA BERMONT	Funcionario Secretaría de Salud.	Secretaría Dptal de Salud No. Santander.	Av. 2 No. 12-35 Norsalud Cúcuta.
GONZALO VEGA CARDENAS	Director Seccional.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional Nor-oriente.	Avenida Gran Colombia Palacio de Justicia Oficina 101. B. Cúcuta.
MIGUEL ARMANDO BRICEÑO	Asistente Invest. Vicerrectoría.	Universidad Francisco de Paula Santander.	Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Cúcuta.
JORGE ENRIQUE TORRES R	Presidente Colegio de Notarios.	Colegio de Notarios de Norte de Santander.	Avenida 0 No. 8A-22 Piso 2 Cúcuta.
ROSALBA ARIAS DE MARTINEZ	Registradora Especial.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Norte de Santander.	Calle 22 No. 0E-86 Cúcuta.
RODRIGO JIMENEZ PAJARO	Jefe Sub-sede DANE Cúcuta.	DANE - Cúcuta.	Calle 12 No. 4-19 Oficina 502 Cúcuta.
DEPARTAMENTO DE ARAUCA			
GUSTAVO PACHECO	Jefe División Informática.	Secretaría Departamental de Salud Arauca.	Calle 21 No. 17-32 Arauca.
DIANA PATRICIA MARTINEZ	Jefe Sección Estadística.	Secretaría Departamental de Salud Arauca.	Calle 21 No. 17-32 Arauca.
RICARDO GUALTEROS	Jefe Sección de Sistemas.	Secretaría Departamental de Salud Arauca.	Calle 21 No. 17-32 Arauca.
CIRO ALEJANDRO PEÑA LOPEZ	Director Seccional	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Oriente.	Carrera 16 Calle 15 Hospital San Vicente Arauca.
SEIDI GOMEZ VELEZ	Notario Unico	Notaría Unica Círculo Arauca.	Carrera 19 No. 14-58 Arauca.
JAIRO JOSUE MARIN	Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil-Arauca.	Carrera 22 No. 21-34.
MANUEL ALBERTO MARTINEZ	Funcionario Oficina de Planeación	Oficina de Planeación Araucca	Calle 21 No. 17-32 Arauca.
GRUPO DE APOYO			
CECILIA HINCAPIE CELIS	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE central	Avenida el Dorado CAN Bogotá.
CLARA INES GONZALEZ	Grupo Estadísticas Vitales.	Oficina de Planeación Arauca.	Avenida el Dorado CAN Bogotá.

Anexo 2.5 SEMINARIO REGIONAL - CALI
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL VALLE			
EDUARDO EFRAIN FREIRE DELGADO	Director Regional	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
EDUARDO CORONEL MARTINEZ	Jefe Grupo Operativo	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
ORLANDO GUERRERO	Coordinador Subsede Pasto	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
JAIME ERNESTO MUÑOZ	Coordinador Subsede Popayán	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
WILLIAMS ARISTIZABAL R.	Coordinador Investigaciones Sociales	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
PAOLA ANDREA GARCIA M	Crítica -Codificadora D-610 D-30	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
MARIBEL SANABRIA	Digitadora D-630	DANE Regional Cali	Calle 5 No. 73-50 Cali
CARLOS ARTURO LERMA	Médico Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Sur.	Calle 4B No. 36-01 Cali
HERNANDO ESPIRIA	Coordinador Patología	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Sur.	Calle 4B No. 36-01 Cali
ARGEMIRO CARVAJAL O	Estadístico	Secretaría de Salud Pública Municipal.	Calle 4B No. 36-00 Cali
MARTHA C. ALZATE	Jefe de Información Estadística	Secretaría de Salud Pública Municipal.	Calle 4B No. 36-00 Cali
ERQUINIVALDO MILLAN	Estadístico	Secretaría de Salud Pública Municipal.	Calle 4B No. 36-00 Cali
GENOVEVA CANO	Coordinadora Registro Civil de Cali	Registraduría Nacional del Estado Civil - Valle.	Carrera 1 No. 21-110 Cali
NELSY MARIA DUQUE	Abogada	Registraduría Nacional del Estado Civil - Valle.	Carrera 1 No. 21-110 Cali
GLADYS CANO PALOMINO	Registradora Especial	Registraduría Nacional del Estado Civil - Valle.	Carrera 1 No. 21-110 Cali
JULIO CESAR MATEUS	Médico	Secretaría Dptal de Salud Valle.	Gobernación del Valle Cali.
ELMER ZAPATA	Estadístico	Secretaría Dptal de Salud Valle.	Gobernación del Valle Cali.
DEPARTAMENTO DEL CAUCA			
ALFONSO CIFUENTES	Asistente Estadístico	Hospital Universitario San José de Popayán.	Carrera 6 Calle 9 Norte Popayán.
JULIA VALENCIA	Jefe Sección de Información.	Secretaría Departamental de Salud Cauca.	Calle 5 No. 15-67 Popayán.

Estadísticas Vitales - **DANE**

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DEL NARIÑO			
ARTURO DELGADO	Auxiliar de Informática	Secretaría Departamental de Salud Nariño.	Plazuela Bomboná Pasto
LIDA TENORIO	Técnica de Informática	Secretaría Departamental de Salud Nariño.	Plazuela Bomboná Pasto
ALVARO HERNANDEZ	Director (E)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Sur.	Hospital Departamental Pasto.
MIGUEL D. MARTINEZ	Médico Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Sur.	Hospital Departamental Pasto.
OFELIA SANTACRUZ	Auxiliar de Información Estadística	Secretaría de Salud Municipal.	Calle 20 No. 29-07 Pasto.
FLORIBERTO REYES LUCERO	Técnico Administrativo-Pasto.	Registraduría Nacional del Estado Civil - Nariño.	Carrera 24 No. 14-85 Pasto.
ANTONIO D. ZAMBRANO	Delegado Registraduría Municipal de Ipiales.	Registraduría Nacional del Estado Civil-Nariño.	Carrera 24 No. 17-63 Pasto.
DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO			
CESAR GILDARDO PASOS P.	Registrador Especial.	Registraduría Nacional del Estado Civil Putumayo.	Registraduría Mocoa.
GRUPO DE APOYO			
CECILIA HINCAPIE CELIS	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá
CLARA INES GONZALEZ	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá
JESUS RODRIGUEZ GARCIA	Jefe Grupo Carga de la Enfermedad.	Ministerio de Salud	Carrera 7 No. 32-71 Bogotá.

Anexo 2.6 SEMINARIO REGIONAL - MANIZALES
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
CARLOS PATIÑO ZULETA	Director Regional	DANE Regional Manizales	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 13 Manizales.
JOSE HECTOR TAMAYO SERNA	Coordinador Grupo Administrativo	DANE Regional Manizales	
LUIS EDUARDO NOREÑA DIAZ	Jefe Banco de Datos	DANE Regional Manizales	
LUIS ALFONSO RAMIREZ MUÑOZ	Profesional Universitario	DANE Regional Manizales	
JAIME OSWALDO ALVAREZ MARIN	Profesional Universitario	DANE Regional Manizales	
PATRICIA CARDENAS DE GUTIERREZ	Profesional Universitario	DANE Regional Manizales	
LUZ ADRIANA ZULUAGA RAMIREZ	Crítico-Codificadora	DANE Regional Manizales	
LUIS FERNANDO HENAO GIRALDO	Programador de Sistemas	DANE Regional Manizales	
OLGA CARDONA RESTREPO	Secretaria	DANE Pereira	Cra. 18 No. 19-29 C. Comercial La 20 Oficina 401 Armenia.
CLAUDIA BEATRIZ PUERTA AGUDELO	Jefe Banco de Datos	DANE Ibagué	Gobernación del Tolima Piso 6 Ibagué.
HECTOR ARCINIEGAS ROBAYO	Jefe Banco de Datos	DANE Armenia.	Edificio Lotería de Risaralda piso 11-Pereira.
PATRICIA DEL PILAR RUIZ VERA	Delegada Registrador nacional del Estado Civil	Registraduría Nacional del Estado Civil - Caldas	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 15 Manizales.
LUCIA SALAZAR TRUJILLO	Delegada Registrador nacional del Estado Civil	Delegación Registraduría Nacional del Estado Civil - Caldas	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 15 Manizales.
ALICIA SEPULVEDA VILLA	Registradora Municipal	Registraduría Municipal - La Dorada	Registraduría Municipal - La Dorada.
LUZ DARY VERGARA C.	Jefe Sección Estadística	Dirección Seccional de Salud - Caldas	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 15 Manizales.
MARTHA ELENA BARAHONA GIL	Profesional Universitario	Dirección Seccional de Salud - Caldas	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 15 Manizales.
CARLOS LONDOÑO A.	Jefe Control Riesgos Biológicos.	Dirección Seccional de Salud - Caldas	Cra. 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 15 Manizales.
YOLANDA SALAZAR SANCHEZ	Auxiliar de Informática	Secretaría Distrital de Salud de Manizales.	Calle 21 No. 22-57 Edificio Boliparpiso 7 - Manizales.
CESAR AUGUSTO RAMIREZ M	Director	Hospital de Salamina	Hospital de Salamina.
JAIME ALBERTO DEL RIO GOMEZ	Epidemiólogo	Hospital Universitario de Caldas.	Calle 49 No. 26-46 Manizales.
JOSE FERNANDO MARIN ARIAS	Médico Legista	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Occidente.	Cra 23 No. 21-48 Palacio Nacional Piso 3 -Manizales.
GLORIA EUGENIA HINCAPIE BONNET	Fiscal Seccional ante los juzgados Penales del Circuito	Dirección Seccional de Fiscalía - Caldas.	Carrera 23 No. 31-48 Palacio Nacional Oficina 712 Manizales.
MARTHA LUCIA LOPEZ MORA	Fiscal Seccional ante los juzgados penales del Circuito	Dirección Seccional de Fiscalía - Caldas.	Carrera 23 No. 31-48 Palacio Nacional Oficina 713 Manizales.
ROGELIO VALLEJO OBANDO	Jefe Sección de Estadística	Oficina de Planeación Departamental -Caldas.	Edificio de la Gobernación Piso 2 Manizales.
GLADYS GAVILAN ELEJALDE	Delegada Registrador nacional del Estado Civi	Registraduría Nacional del Estado Civil - Quindio.	Carrera 14 No. 9-41 Armenia.

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
GUSTAVO ZULUAGA ZULUAGA	Delegado Registrador nacional del Estado Civil	Registraduría Nacional del Estado Civil - Quindio.	Carrera 14 No. 9-41 Armenia.
GLORIA STELLA CAÑAS HERNANDEZ	Técnico Administrativo	Registraduría Nacional del Estado Civil - Quindio.	Carrera 14 No. 9-41 Armenia.
EMPERATRIZ HERRERA CAÑAS	Tecnológa de Sistemas	Instituto Seccional de Salud.	Calle 17 Norte No. 11-30 Armenia.
MARIA CRISTINA ALVAREZ BUITRAGO	Tecnóloga de Sistemas	Instituto Seccional de Salud.	Calle 17 Norte No. 11-30 Armenia.
JOHN JAIME BOTERO GIRALDO	Médico legista	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Regional Occidente.	Hospital San Juan de Dios Piso 2 Armenia.
MARIHALUCIA HOYOS	Fiscal Seccional Unidad Anti-Extorsión y Secuestro	Dirección Seccional de Fiscalía - Quindio.	Palacio de Justicia Piso 2 Armenia.
HECTOR DARIO BEDOYA RENDON	Jefe Sección de Informática	Servicio Seccional de Salud - Risaralda.	Carrera 7 No. 43-30 Pereira.
ALBERTO MEDINA CORDOBA	Profesional Universitario - Sección Epidemiología.	Servicio Seccional de Salud - Risaralda.	Carrera 7 No. 43-30 Pereira.
CARLOS EVELIO GRISALES G.	Director Seccional Risaralda	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Regional	Carrera 4 No. 24-88 Pereira.
LUZ STELLA DUQUE OSORIO	Fiscal 31	Dirección Seccional de Fiscalía - Risaralda.	Carrera 7 No. 18B-31 Hospital San Jorge Piso 1.
VICTOR RAMIREZ ORTEGON	Delegado Registrador Nacional del Estado Civil	Registraduría Nacional del Estado Civil - Tolima.	Gobernación del Tolima Piso 9 Ibagué.
ISABEL CRISTINA SERRATO T.	Delegada Registrador nacional del Estado Civil	Registraduría Nacional del Estado Civil - Tolima.	Gobernación del Tolima Piso 9 Ibagué.
JOSE ORLANDO QUIÑONES PINEDA	Coordinador Técnico Administrativo	Secretaría Departamental de Salud. - Tolima.	Gobernación del Tolima Piso 9 Ibagué.
MARTHA GARAVITO AMPUDIA	Ingeniera de Sistemas	Secretaría Departamental de Salud. - Tolima.	Gobernación del Tolima Piso 9 Ibagué.
JORGE ARTURO JIMENEZ PAJARO	Director Seccional Tolima		Palacio de Justicia Piso 1 Ibagué.
ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA	Fiscal 25.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Regional Oriente.	Carrera 3 Calle 21 Palacio Nacional Ibagué.
GRUPO DE APOYO		Dirección Seccional de Fiscalía - Tolima.	
ESNEDA LINARES ARIAS	Grupo Estadísticas Vitales	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá.
LEONEL CASTILLO BEJARANO	Jefe División Evaluación Censal (E)	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá.

Anexo 2.7 SEMINARIO REGIONAL - MEDELLIN
LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA			
JUAN MANUEL LONDOÑO SOTO	Director Regional	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
FRANCISCO ZULUAGA GIL	Coordinador Seminario	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
GLORIA ELENA RENGIFO	Coordinador Grupo Administrativo	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
GUILLERMO LEON PATIÑO	Jefe Operativo	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
ANA MARIA OROZCO	Profesional Universitario	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
DORA MERCEDES MARULANDA	Profesional Universitario	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
GILMA SALDARRIAGA HENAO	Codificadora Inv. de funciones	DANE - Regional Medellín.	Calle 44 No. 65-23 Medellín
AMPARO URREA GIRALDO	Coordinadora	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Antioquia.	Calle 45 No. 79-141 Medellín
DARIO ANGEL ESCOBAR	Jefe Departamento de Estadística	Planeación Metropolitana	
GILDARDO PELAEZ JURADO	Estadístico Planeación Departamental	Gobernación de Antioquia	Calle 4 No. 70A-25 Medellín.
TULIO HERNAN GIRALDO	Jefe Oficina Estadística	Instituto Metropolitano de Salud METROSALUD	Calle 77 D No. 71-18 Medellín
MARIA ELENA GIRALDO	Tecnólogo Sist. Información Salud.	Pontificia Universidad Bolivariana .	Carrera 43A No. 56 sur-32 Medellín.
NUBIA FLOREZ SANCHEZ	Jefe Sección de Estadística	Inst. Nal de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Noroccidente.	Calle 103E No. 72-46 Medellín.
GUSTAVO ADOLFO CABALLERO	Jefe DECYPOL	Dpto. de Estudios Criminológicos e identificación de la Policía DECYPOL	Calle 103E No. 72-46 Medellín.
GERMAN DARIO BARRERA	Coordinador Servicios Exequiales	Dpto. de Estudios Criminológicos e identificación de la Policía DECYPOL	Calle 48 No. 42-41 Medellín.
OSCAR SANCHEZ JARAMILLO	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil Antioquia.	Calle 38 Sur No. 40-2 Envigado.
OMAR DE JESUS CORRALES	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil Antioquia.	Barrio Ortiz-Apartadó.
LUIS EMILIO CARO VARGAS	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil Antioquia.	Carrera 77D-53-57 Medellín.
JUAN ALVARO SOTO NARANJO	Jefe Sección Estadística	Dirección Seccional de Salud-Antioquia.	Carrera 63C No. 96A-90
ALICIA PALACIO NARANJO	Jefe de Registro Civil	Notaría Primera Medellín.	Medellín.
OLGA OROZCO GOMEZ	Secretaria del Registro Civil	Notaría Segunda Medellín.	Medellín.

Estadísticas Vitales - **DANE**

NOMBRE	CARGO	INSTITUCION	DIRECCION
DEPARTAMENTO DE CORDOBA			
LACIDES PUELLO AMADOR	Delegado del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Córdoba.	Calle 26 No. 13-63 Montería.
OSCAR JOSE DUMAR	Registrador Municipal	Registraduría Nacional del Estado Civil - Córdoba.	Carrera 15 No. 16-02 Montería.
FREY CASAS BERROCAL	Médico Forense	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norocc.	Dirección Seccional Córdoba.
LUZ DARY ALVAREZ	Epidemióloga	Departamento Administrativo de Salud - Córdoba.	Calle 29 Carrera 4a. Montería
CLAUDIA PATRICIA GRANADOS	Profesional Universitario	DANE-Montería.	Montería.
DEPARTAMENTO DEL CHOCO			
JORGE MARIO HENAO MARQUEZ	Director Seccional	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Norocc.	Dirección Seccional Chocó
MURIEL MIRANDA DE USECHE	Delegada del Registrador	Registraduría Nacional del Estado Civil - Chocó	Calle 23 No. 8-29 Quibdó.
CARIL PRADA CORDOBA	Registro Civil y Escrituras	Notaría primera Quibdó.	Calle 32 No. ..-24 Quibdó.
VLADIMIRO VILLA CAICEDO	Jefe Seccional de Información	Servicio Seccional de Salud - Chocó	Calle 31 No. 4-44 Quibdó.
GLORIA NELLY GIRALDO	Jefe de Oficina	DANE - Quibdó.	Santa Mónica Apto 202.
GRUPO DE APOYO			
ROSA MARGARITA DURAN	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá.
LUCIA RUEDA VILLAMIZAR	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Central	Avenida el Dorado CAN Bogotá.
PATRICIA CARDENAS	Grupo Estadísticas Vitales.	DANE Regional Manizales	

GUIA para asignar la parte básica de la identificación: En el cuadro siguiente anote a mano, en el orden y forma como se indica allí, la fecha de Nacimiento del inscrito de acuerdo al documento o declaraciones presentadas. Luego diligencie el folio a máquina, empezando por la parte básica (casilla 1), la cual se compone de las siguientes 6 cifras: las 2 últimas del año, las 2 del ordinal del mes y las 2 del día, que puede tomar del cuadro que llenó.

Año nacimiento (4 cifras)	Mes nacimiento y su respectivo ordinal (en letras) (de 01 a 12)	Día nacim. (de 01 a 31)
. . . .	.....	. .

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES							
ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

2

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres		
SEXO	(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO	(10) Día (11) Mes	(12) Año
LUGAR DE NACIMIENTO	(13) País	(14) Departamento	(15) Municipio		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			(17) Hora
	(18) Documento presentado (Antecedente) (Cert. Médico, Acta parroq. etc.)	(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento		(20) No. licencia
MADRE	(21) Apellidos (de soltera)	(22) Nombres		(23) Edad al momento del parto
	(24) Identificación (clase y número)	(25) Nacionalidad	(26) Profesión y oficio	
PADRE	(27) Apellidos	(28) Nombres		(29) Edad al momento del nacimiento
	(30) Identificación (clase y número)	(31) Nacionalidad	(32) Profesión y oficio	

DENUNCIANTE	(33) Identificación (clase y número)	(34) Firma (autógrafa)
	(35) Dirección postal	
TESTIGO	(37) Identificación (clase y número)	(38) Nombre: / Firma (autógrafa)
	(39) Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	(41) Identificación (clase y número)	(40) Nombre: / (42) Firma (autógrafa)
	(43) Domicilio (Municipio)	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (45) Día (46) Mes (47) Año	(44) Nombre: Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
		(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ORGANIZACION ELECTORAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Indicativo Serial: 2

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE DE INSCRIPCION DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.

OFICINA DE REGISTRO	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento

INSCRITO	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
FECHA DE INSCRIPCION	(45) Día (46) Mes	(47) Año	(48) ..... FIRMA DEL FUNCIONARIO

INSTRUCCIONES AL DENUNCIANTE

Los datos más importantes del registro de la persona inscrita están anotados en este comprobante. Por lo tanto, consérvelo cuidadosamente, pues en el futuro le facilitará la realización de consultas y la solicitud de certificados y copias. Presente el comprobante dentro de——días en esta oficina para completar la IDENTIFICACION que el Servicio Nacional de Inscripción le asignará al inscrito.

Impreso en la División de Edición del DANE

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los días del mes de de

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres	
SEXO	(9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO (10) Día (11) Mes	(12) Año
LUGAR DE NACIMIENTO	(13) País	(14) Departamento	(15) Municipio	

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(16) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			(17) Hora
	(18) Documento presentado (Antecedente) (Cert. médico, Acta parroq. etc.)		(19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(20) No. licencia
MADRE	(21) Apellidos (de soltera)		(22) Nombres	(23) Edad al momento del parto
	(24) Identificación (clase y número)		(25) Nacionalidad	(26) Profesión u oficio
PADRE	(27) Apellidos		(28) Nombres	(29) Edad al momento del nacimiento
	(30) Identificación (clase y número)		(31) Nacionalidad	(32) Profesión u oficio
DENUNCIANTE	(33) Identificación (clase y número)		(34) Firma (autógrafa)	
	(35) Dirección postal y Municipio		(36) Nombre	
TESTIGO	(37) Identificación (clase y número)		(38) Firma (autógrafa)	
	(39) Domicilio (Municipio)		(40) Nombre	
TESTIGO	(41) Identificación (clase y número)		(42) Firma (autógrafa)	
	(43) Domicilio (Municipio)		(44) Nombre	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (45) Día (46) Mes	(47) Año	Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro	
			(48) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro	

DUPLICADO PARA EL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

FORMA DANE IP 10 – 0 XII/82

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ORGANIZACION ELECTORAL

DANE

INFORMACION ESTADISTICA CONFIDENCIAL

(50) Persona que atendió el parto
- Médico... M
- Enfermera... N
- Partera... P
- Otra... O

(51) Orden de este nacimiento (no incluya los nacidos muertos)
- Este es su primer hijo?... 1
- Este es su segundo hijo?... 2
- Este es su tercer hijo?... 3
- Este es su cuarto hijo?... 4
- Este es su quinto hijo?... 5
- Este es su sexto hijo?... 6
- Este es su séptimo hijo?... 7
- Este es su octavo hijo?... 8
- Si es noveno hijo o más, señale con una "X" 9

(52) Zona de nacimiento del inscrito
- Urbana... U
- Rural... R

(53) Zona de residencia de la madre
- Urbana... U
- Rural... A

(54) Relación entre los padres del inscrito
- Matrimonio... M
- Unión libre... L

Si *no se ha registrado* otro hijo (de los mismos padres) durante este año, diligencie la casilla (57) →

Si *se ha registrado* otro hijo (de los mismos padres) durante este año, o *no se sabe*, no llene la casilla (57)

Diligencie las casillas (55) y (56) si no lo ha hecho

Lugar de residencia habitual de la madre
(55) Departamento
(56) Municipio

Si se están registrando varios hijos de la misma madre solo se llena para el primer registrado

(57) Fecundidad

Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido

HOMBRES	MUJERES

-Cuántos de estos hijos viven actualmente

HOMBRES	MUJERES

-En qué fecha nació su último hijo?

MES _____ AÑO _____

Impreso en la División de Edición del DANE

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efecto del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial, en cuya constancia firmo. A los días del mes de de

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre completo del Padre

Dirección residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre completo de la Madre

Dirección residencia

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

IDENTIFICACION DEL INSCRITO

HUELLAS DIGITALES

(63) CLAVE PULGAR IZQUIERDO

CLAVE PULGAR DERECHO

OBSERVACIONES: Las huellas plantares, casilla 62, se tomaran únicamente a inscritos menores de un año. Las huellas digitales, casilla 63, deben tomarse a todos los inscritos, exceptuando los menores de un mes que presenten dificultades técnicas para dicha toma. (Decreto 1873 de 1971, artículo 2o.)

(62) HUELLAS PLANTARES

CLAVE	CLAVE
PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Forma DANE IP 25-1 XI/93

REGISTRO DE DEFUNCION

INDICATIVO SERIAL

FECHA EN QUE SESIENTA ESTE REGISTRO: (1) Día (2) Mes (3) Año

OFICINA DE REGISTRO: (4) Clase (notaría, alcaldía, inspección, etc.) (5) Código (6) Municipio o departamento

OFICINA DE REGISTRO

DATOS DEL INSCRITO

(7) Primer apellido (8) Segundo apellido o de casada (9) Nombres

No. identificación personal | FECHA DE NACIMIENTO: (10) Año (11) Mes (12) Día | PARTE COMPLE (13) | LUGAR DE NACIMIENTO: (14) Departamento o país si no es Colombia (15) Municipio

(16) Indicativo serial o folio No. (17) Oficina de registro | FECHA DE REGISTRO NACIMIENTO: (18) Día (19) Mes (20) Año

(21) Sexo: Masculino 1 Femenino 2

(22) Estado civil: Soltero(a) 1 Casado(a) 2 Viudo(a) 3 Otro 4

(23) Identificación: Clase: T.I. 1 C.C. 2 C.E. 3 No. de

DATOS DE LA DEFUNCION

LUGAR DE LA DEFUNCION: (24) País (25) Departamento (26) Municipio (27) Insp. policía o corregimiento

FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION: (28) Día (29) Mes (30) Año (31) Hora

INDIQUE LA CAUSA DEL DECESO: (32)

(33) Nombres y apellidos del médico que certifica (34) Licencia No.

PRESUNCION DE MUERTE: (35) Juzgado que profiere la sentencia

FECHA SENTENCIA: (36) Día (37) Mes (38) Año

(39) Documento presentado: Certificación médica 1 Orden judicial 2 Autorización judicial 3

DATOS DEL PADRE

(40) Nombres y apellidos

DATOS DE LA MADRE

(41) Nombres y apellidos

DATOS DEL CONYUGE

(42) Nombres y apellidos (43) Identificación

DATOS DEL DENUNCIANTE

(44) Nombres y apellidos

(46) Dirección

(45) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

DATOS DEL TESTIGO

(47) Nombres y apellidos

(49) Dirección

(48) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

DATOS DEL TESTIGO

(50) Nombres y apellidos

(52) Dirección

(51) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

(53)

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

USUARIO

COMPROBANTE DE REGISTRO DE DEFUNCION

REPUBLICA DE COLOMBIA

INDICATIVO SERIAL

OFICINA DE REGISTRO: (4) Clase (notaría, alcaldía, inspección, etc.) (6) Municipio o departamento

DATOS DEL INSCRITO

(7) Primer apellido (8) Segundo apellido o de casada (9) Nombres

(23) Identificación Clase: T.I. C.C. C.E.

Número de

FECHA DE REGISTRO

Fecha en que se sienta este registro: (1) Día (2) Mes (3) Año

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO

INSTRUCCIONES AL DENUNCIANTE

Los datos más importantes del registro de la persona fallecida están anotados en este comprobante, por lo tanto consérvelo cuidadosamente, pues en el futuro le facilitará la obtención de copias y certificados

(39) Documento presentado como antecedente de la inscripción extemporánea por muerte natural. Decreto 1536 de 1989.

Documento presentado como antecedente de la inscripción en caso de muerte violenta, artículo 79 Decreto 1260 de 1970.

(54) NOTAS

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Forma DANE IP 25-1 XI/93

REGISTRO DE DEFUNCION

INDICATIVO SERIAL

FECHA EN QUE SESIENTA ESTE REGISTRO: (1) Día (2) Mes (3) Año

OFICINA DE REGISTRO: (4) Clase (notaría, alcaldía, inspección, etc.) (5) Código (6) Municipio o departamento

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

DATOS DEL INSCRITO

(7) Primer apellido (8) Segundo apellido o de casada (9) Nombres

No. identificación personal | FECHA DE NACIMIENTO: (10) Año (11) Mes (12) Día | (13) PARTE COMPLE | LUGAR DE NACIMIENTO: (14) Departamento o país si no es Colombia (15) Municipio

(16) Indicativo serial o folio No. (17) Oficina de registro | FECHA DE REGISTRO NACIMIENTO: (18) Día (19) Mes (20) Año

(21) Sexo: Masculino 1 / Femenino 2

(22) Estado civil: Soltero(a) 1 / Casado(a) 2 / Viudo(a) 3 / Otro 4

(23) Identificación: Clase: T.I. 1 C.C. 2 C.E. 3 No. de

DATOS DE LA DEFUNCION

LUGAR DE LA DEFUNCION: (24) País (25) Departamento (26) Municipio (27) Insp. policía o corregimiento

FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION: (28) Día (29) Mes (30) Año (31) Hora | INDIQUE LA CAUSA DEL DECESO (32)

(33) Nombres y apellidos del médico que certifica | (34) Licencia No.

PRESUNCION DE MUERTE: (35) Juzgado que profiere la sentencia | FECHA SENTENCIA: (36) Día (37) Mes (38) Año

(39) Documento presentado: Certificación médica 1 / Orden policía 2 / Autorización judicial 3

DATOS DEL PADRE

(40) Nombres y apellidos

DATOS DE LA MADRE

(41) Nombres y apellidos

DATOS DEL CONYUGE

(42) Nombres y apellidos | (43) Identificación

DATOS DEL DENUNCIANTE

(44) Nombres y apellidos

(46) Dirección

(45) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

DATOS DEL TESTIGO

(47) Nombres y apellidos

(49) Dirección

(48) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

DATOS DEL TESTIGO

(50) Nombres y apellidos

(52) Dirección

(51) Firma y documento de identificación

C.C. No. de

(53)

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

DUPLICADO PARA EL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRADURIA

COMPROBANTE DE REGISTRO DE DEFUNCION

REPUBLICA DE COLOMBIA

INDICATIVO SERIAL

OFICINA DE REGISTRO: (4) Clase (notaría, alcaldía, inspección, etc.) (6) Municipio o departamento

DATOS DEL INSCRITO

(7) Primer apellido (8) Segundo apellido o de casada (9) Nombres

(23) Identificación: Clase: T.I. C.C. C.E.

Número de

FECHA DE REGISTRO

Fecha en que se sienta este registro: (1) Día (2) Mes (3) Año

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO

INFORMACION PARA LA REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL CON EL FIN DE CANCELAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

(39) Documento presentado como antecedente de la inscripción extemporánea por muerte natural. Decreto 1536 de 1989.

Documento presentado como antecedente de la inscripción en caso de muerte violenta, artículo 79 Decreto 1260 de 1970.

(54) NOTAS

"EL PRESENTE FORMULARIO SE SUMINISTRA GRATUITAMENTE. EL COSTO DE IMPRESION HA SIDO ASUMIDO POR EL DANE Y POR TANTO ESTA PROHIBIDA SU VENTA"

DANE — DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

(Consulte instrucciones al respaldo)

(2) Fecha de la defunción: Día | Mes | Año

Nota: Este formulario debe ser enviado únicamente al Departamento Administrativo Nacional de Estadística por intermedio del Jefe de Zona.

(1) LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento, Intendencia o Comisaría | Municipio | MURIO EN LA CABECERA MUNICIPAL? Sí ☐ No ☐

(3) Nombres y apellidos del fallecido | Cédula número | Lugar de expedición

(4) SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer

(5) EDAD: Años cumplidos | Si menos de un año: Meses | Días | Si menos de un día: Horas | Minutos

(6) ESTADO CIVIL ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Otros

(7) OCUPACION HABITUAL

(8) LUGAR DE NACIMIENTO: Depto. Int. o Comisaría | Municipio | Fuera de Colombia. País

(9) LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL (Para menores de 1 año la de la madre): Depto. Int. o Comisaría | Municipio | Dirección del fallecido

(10) RESIDIA EN LA CABECERA MUNICIPAL? Sí ☐ No ☐

(11) TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MUNICIPIO DONDE MURIO: Años | Meses | Días

(12) MURIO EN HOSPITAL O CLINICA? ☐ Nombre de la institución | En la casa? ☐ | En otro lugar? ☐

(13) EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE ESPECIFIQUE. Accid. ☐ Suicid. ☐ Homic. ☐

(14) LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE: Casa, granja, oficina, calle, carretera, camino, etc.

(15) COMO OCURRIO EL ACCIDENTE? Si herido (clase de arma); ahogado (lugar); atropellado (clase de vehículo); veneno, etc.

(16) ESTANDO EN EL TRABAJO? Sí ☐ No ☐

(17) HUBO INTERVENCION QUIRURGICA? Sí ☐ No ☐ — En caso afirmativo, clase de operación | Causa o motivo de la operación | Día | Mes | Año

(18) HUBO AUTOPSIA? Sí ☐ No ☐ — En caso afirmativo, hallazgos principales:

(19) CAUSAS DE LA DEFUNCION

(Para ser llenado por el médico únicamente)

		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa o estado morboso y la muerte
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente *	a) Debido a:	
CAUSAS ANTECEDENTES: I o estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar (c) la causa básica o fundamental.	b) Debido a:	
	c)	
OTROS ESTADOS PATOLOG. IMPORT. II que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo.		

*No quiere decir con esto la manera o modo de morir, por ejemplo: debilidad cardiaca, astenia, etc.; significa propiamente la enfermedad o lesión o complicación que causó el fallecimiento.

(20) ES EL MEDICO TRATANTE QUIEN EXPIDE EL CERTIFICADO DE DEFUNCION? Sí ☐ No ☐ — EN CASO AFIRMATIVO: a) Desde qué fecha prestó atención médica al fallecido? Día | Mes | Año

b) Hasta que fecha prestó atención médica al fallecido? Día | Mes | Año — c) Día y hora de la defunción: Día | Hora

(21) SI NO FUE EL MEDICO TRATANTE, cómo se determinó la causa probable de la muerte? Autopsia? ☐ Reconocimiento del cadáver? ☐ Interrogatorio a los familiares o testigos? ☐

(22) Nombre del médico (en letras de imprenta) | Dirección | Firma y número del registro del diploma

(23) MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA — Causa probable | Porqué no hubo certificación médica?

(24) Nombre del informante | Dirección | Firma

(25) Número de la licencia | LUGAR DE EXPEDICION DE LA LICENCIA DE INHUMACION: Depto. Int. o Comisaría | Municipio | Corregimiento

(26) Fecha de expedición de la licencia: Día Mes Año | Nombre de la oficina | Firma y sello

NO ESCRIBA EN ESTA COLUMNA (Para codificar en el DANE)

- I — Lugar de muerte: Depto. | Mpio.
- 1. Zona de la defunción (urbana o rural)
- 2. Mes de la defunción
- 4. Sexo
- 5. Edad
- 6. Estado civil
- 7. Ocupación
- 8. Lugar de nacimiento: Depto. | Mpio.
- 9. Residencia habitual: Depto. | Mpio.
- 10. Zona de residencia habitual (urbana o rural)
- 11. Tiempo de permanencia
- 12. Hospital, clínica, casa, etc.
- 19. Causa de la muerte
- Certificado médico

Impreso en la División de Edición del DANE

Forma DANE D.630 - 1 V1/78

Original (negro): Fuente Copia (azul): DANE.

INSTRUCCIONES

El Formulario No. 1: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION se halla dividido en tres partes principales.

A) La primera (preguntas 1 a 16) está destinada a la filiación y características generales del fallecido.

B) La segunda parte (preguntas 17 a 22) se refiere a la certificación médica de la causa o causas de defunción y a los datos relacionados con ésta; esta parte la llena exclusivamente el médico que certifica la defunción.

C) La tercera y última (preguntas 23 a 26) está destinada a consignar la causa probable de la defunción *en los casos en que haya sido imposible obtener la certificación médica,* los datos del informante y los datos sobre la oficina que expide la licencia.

1- LUGAR DE LA DEFUNCION: Se anotará el Departamento, Intendencia o Comisaría y el Municipio donde ocurrió la defunción. Además se marcará con una X la casilla correspondiente, según la muerte haya ocurrido en la cabecera municipal o no.

2- FECHA DE LA DEFUNCION: Se anotará el año, el mes y el día del mes en que ocurrió la defunción.

3- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Escriba los nombres y apellidos completos del fallecido; además el número de la cédula de ciudadanía y el lugar de expedición transcritos directamente de dicho documento.

4- SEXO: Marcar con una X el cuadro correspondiente.

5- EDAD: Anotar en el espacio señalado el número de AÑOS CUMPLIDOS si el fallecido es mayor de un año; si menor de un año, anote el número de MESES CUMPLIDOS; si menor de un mes el número de DIAS vividos; si vivió menos de un día el número de HORAS; y si menos de una hora anote los minutos vividos.

6- ESTADO CIVIL: Se marcará con una X la casilla correspondiente. La casilla Otros incluye los divorciados y los que vivían en unión libre y los casados o separados legalmente.

7- OCUPACION HABITUAL: Se anotará la profesión, oficio u ocupación habitual del fallecido. Si es menor de 10 años y estaba estudiando anote "Estudiante"; en los demás casos anote menor.

8- LUGAR DE NACIMIENTO: Anote el Departamento, Intendencia o Comisaría y el Municipio donde nació el fallecido. Si nació fuera de Colombia anote el país de nacimiento.

9- LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: Anote el Departamento, Intendencia o Comisaría y la dirección de la residencia habitual del fallecido.

10- RESIDIA EN LA CABECERA MUNICIPAL? Marque una X en la casilla que corresponda.

11- TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MUNICIPIO DONDE MURIO: Se anotará en los espacios correspondientes el tiempo de permanencia del fallecido en el Municipio donde ocurrió la muerte.

12- MURIO EN HOSPITAL O CLINICA? EN LA CASA? EN OTRO LUGAR? Marque con un X en el cuadro correspondiente. Si la defunción ocurrió en una clínica u hospital anote el nombre de la institución.

13- MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE: Marque con una X la casilla correspondiente.

14- LUGAR DEL ACCIDENTE: Indíquese el lugar donde ocurrió el accidente. Ejemplo: casa, mina, local industrial, carretera, edificio público, etc.

15- COMO OCURRIO EL ACCIDENTE O VIOLENCIA: Clase de arma, clase de vehículo, veneno, frío o calor excesivos, rayo, etc.

16- ESTANDO EN EL TRABAJO? Márquese una X en la casilla correspondiente, según el fallecido haya estado o no ejerciendo su ocupación en el momento del accidente.

17- INTERVENCION QUIRURGICA: Márquese con una X la casilla correspondiente. Se refiere a operaciones que hayan tenido alguna relación con los procesos morbosos o estados patológicos que causaron la muerte directa o indirectamente. Indicar la clase de operación, si la hubo, la causa o motivo por la cual se realizó y la fecha de la operación. (Día, mes y año).

18- AUTOPSIA: Marcar con una X la casilla correspondiente si hubo o no autopsia y en caso afirmativo los hallazgos principales de esta.

19- CAUSA DE LA DEFUNCION: Esta pregunta, la más importante del certificado tiene dos partes fundamentales (I y II). En la parte I se inscribe la causa que directamente condujo a la muerte (escrita en la línea a) y así mismo los estados patológicos antecedentes (línea b y c) que ocasionaron la causa registrada en a), apareciendo la causa básica como última en la sucesión de los estados patológicos. Naturalmente no será preciso usar de las líneas b) y c) si la enfermedad que produjo la muerte, y que consta en a), describe por completo el proceso morboso.

En la parte II se incluye cualquier otra condición morbosa significativa que haya influido desfavorablemente en el curso del proceso patológico, contribuyendo así a la muerte, pero no relacionada directamente con la enfermedad o situación patológica que la ocasionó.

Se debe indicar en cada uno las enfermedades o estados mobosos anotados en I y II, el tiempo transcurrido entre el comienzo de éstos y la muerte.

A título explicativo se da el siguiente ejemplo:

I	a)	PERITONITIS Debida a:	2 días
	b)	PERFORACION DEL DUODENO Debida a:	4 días
	c)	ULCERA DUODENAL	3 años
II		EPITELIOMA DE LA MEJILLA	6 meses

20- MEDICO TRATANTE: Si quien expide el certificado es el médico que atendió al fallecido marcar con una X la casilla SI y llenar los espacios correspondientes a las fechas en que inició y terminó la atención médica y la hora y día de la defunción. *Si no es el médico* tratante marcar la casilla NO y dejar en blanco los espacios a),b) y c) siguientes.

21- MEDICO NO TRATANTE: Llenar la casilla correspondiente según la forma como se haya obtenido el conocimiento de la CAUSA PROBABLE de la muerte, (si fue por autopsia, por reconocimiento del cadáver o por interrogatorio de los familiares o testigos).

22- NOMBRE, DIRECCION Y FIRMA DEL MEDICO: Anotar el nombre y la dirección en forma legible (letras de imprenta) y firmar agregando el número del registro del diploma.

23- MUERTES SIN CERTIFICACION MEDICA: *Cuando sea imposible* obtener la certificación médica anotar la causa probable y el motivo fundamental por el cual no hubo certificación médica.

24- NOMBRE DEL INFORMANTE, DIRECCION Y FIRMA: Deberá anotarse el nombre y dirección del informante, quien a su vez firmará en el espacio correspondiente.

25- NUMERO DE LA LICENCIA DE INHUMACION, LUGAR DE EXPEDICION: Anote el número y el lugar de expedición de la licencia de inhumación (Departamento, Intendencia o Comisaría, Municipio y Corregimiento).

26- FECHA DE EXPEDICION DE LA LICENCIA, NOMBRE DE LA OFICINA Y FIRMA: Anote la fecha de expedición de la licencia (año, mes y día) el nombre de la oficina y la firma y sello del funcionario que expide la licencia de inhumación.

NOTAS

1) No se debe ocupar la columna destinada a los códigos, que se encuentra en la margen derecha del formulario, por ser para uso exclusivo de la oficina central del DANE.

2) Este formulario *no debe ser utilizado para las DEFUNCIONES FETALES* precoces, intermedias y tardías (NACIDOS MUERTOS).

Para evitar confusión se da la definición de defunción fetal:

DEFUNCION FETAL: Es la muerte de un producto de la concepción, acaecida antes de la expulsión o de su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la defunción está indicada por el hecho de que, después de esa separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo sometido a la acción de la voluntad.

El término NACIDO MUERTO es equivalente a defunción fetal tardía o sea quella que ocurre cuando la gestación ha durado 28 semanas completas o más.

3) NINGUN FUNCIONARIO PODRA EXPEDIR LA LICENCIA DE INHUMACION SIN ANTES COMPROBAR QUE EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION ESTA CORRECTAMENTE DILIGENCIADO.

4) Los certificados de defunción diligenciados cada mes serán enviados al DANE dentro de los cinco primeros días del mes siguiente, por conducto del Jefe de zona donde ocurrió la muerte.

"EL PRESENTE FORMULARIO SE SUMINISTRA GRATUITAMENTE. EL COSTO DE IMPRESION HA SIDO ASUMIDO POR EL DANE Y POR TANTO ESTA PROHIBIDA SU VENTA"

DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

(Consulte instrucciones al respaldo)

2- Fecha de la defunción fetal: Año | Mes | Día

NOTA: Este formulario debe ser diligenciado en original y copia y enviado el original al Departamento Administrativo Nacional de Estadística por intermodio del Jefe de Zona.

1- LUGAR DE LA DEFUNCION FETAL

Departamento Intendencia o Comisaría: _____ | Municipio: _____ | En la cabecera municipal? Sí ☐ No ☐

3- SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Indeterminado

4- VITALIDAD Murió antes del parto? ☐ Murió durante el parto? ☐

5- EL PARTO FUE ☐ Simple ☐ Múltiple

6- SI MULTIPLE: Cuántos hombres? _____ Cuántas mujeres? _____

7- TIEMPO DE GESTACION EN SEMANAS COMPLETAS _____

8- LEGITIMO? Sí ☐ No ☐

NO ESCRIBA EN ESTA COLUMNA (Para codificar el DANE).

Lugar de la defunción: DPTO. | MPIO.

1- Zona de la defunción (Urbana o Rural)

2- Mes de la defunción

3- Sexo

4- Vitalidad

5- Clase de parto

7- Tiempo de gestación

8- Legitimidad

9- Edad del padre

10- Ocupación del padre

12- Edad de la madre

13- Ocupación de la madre

14- Residencia habitual: Dpto. | Mpio.

15- Lugar del hecho

16- Total de hijos

17- Causa de la muerte

18- Certificación médica

DATOS DEL PADRE

9- EDAD Años cumplidos _____

10- Ocupación u oficio: _____

DATOS DE LA MADRE

11- Nombre completo _____ 1er. Apellido _____ 2o. Apellido _____

12- EDAD Años cumplidos _____

13- Ocupación u oficio: _____

14- LUGAR DE RESIDENCIA HABIT. Departamento Intendencia o Comisaría _____ Municipio _____

15- Lugar del hecho o expulsión fetal (Sala de maternidad - Clínica u Hospital) ☐ Nombre de la institución _____ Casa de habitación ☐ Otro lugar ☐

16- Número de hijos incluyendo el presente: a) Nacidos vivos y actualmente vivos _____ b) Nacidos vivos y actualmente muertos _____ c) Nacidos muertos _____ Total _____

17- **CAUSAS DE LA MUERTE FETAL**

(Para ser llenado por el médico únicamente)

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa o estado morboso y la muerte.

PARTE I — La muerte fetal fue causada por:

Enfermedad o estado morboso que produjo la muerte fetal directamente.

a) Inmediata _____

Debido a: _____

(Indique en b) las condiciones morbosas, si las hubo, que produjeron la causa fetal directa arriba mencionada y en c) la causa básica o fundamental.

b) antecedentes _____

Debido a: _____

c) _____

PARTE II — Otras condiciones patológicas del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte fetal, pero no relacionadas con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

18- La defunción fetal es certificada por: Médico que atendió el caso ☐ Médico Legista ☐ Otro médico ☐ Interrogatorio a los familiares o testigos ☐

19- Nombre del médico certificante _____ Dirección _____ Firma y número del registro del diploma _____

20- Muerte fetal sin certificación médica — Causa probable _____ Por qué no hubo certificación médica _____

21- Nombre del informante _____ Dirección _____ Firma _____

22- No. de la licencia _____ Lugar de expedición de la Licencia de inhumación — Depto, Intendencia o Comisaría _____ Municipio _____ Corregimiento _____

23- Fecha de expedición de la licencia: Día Mes Año _____ Nombre de la oficina _____ Firma y sello de la oficina: _____

Forma DANE D. 610—1 VI/78.

Impreso en la División de Edición del DANE

INSTRUCCIONES

I– INSTRUCCIONES GENERALES

a) Es indispensable que los datos se obtengan de los informantes a fin de no restarles veracidad.

b) El formulario debe llenarse con letra legible y sin borrones ni enmiendas. Para indicar las fechas no deben usarse números romanos.

c) Para obtener economía de tiempo y trabajo, algunos datos se registran por el sistema de marcas en casillas especiales, así por ejemplo en el rubro que se refiere al sexo si se trata de un hombre deberá marcarse la primera casilla y si es mujer la segunda.

d) Se encarece agotar los medios para obtener una información completa, porque todos los datos son de importancia para las autoridades de Salud Pública.

e) Debe tenerse presente que DEFUNCION FETAL "es la muerte de un producto de la concepción acaecida antes de su expulsión o de su extración completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo".

II– INSTRUCCIONES ESPECIALES

1– LUGAR DE LA DEFUNCION FETAL: Anotar el departamento, intendencia o comisaría y municipio donde ocurrió la defunción fetal y marcar con una X la casilla correspondiente según que la defunción fetal haya ocurrido en la cabecera municipal o no.

2– FECHA DE LA DEFUNCION FETAL: Anotar el año, el mes y el día en que ocurrió la defunción fetal.

3– SEXO: Marcar con una X el cuadro correspondiente.

4– VITALIDAD: Vale lo dicho para el cuadro anterior.

5– PARTO SIMPLE O MULTIPLE: Marcar la casilla correspondiente.

6– SI ES MULTIPLE: Cuando el parto fue múltiple debe indicarse cuántos hombres y cuántas mujeres.

7– TIEMPO DE GESTACION: Debe indicarse en semanas completas.

8– LEGITIMIDAD: Marcar con X la casilla correspondiente.

9– y 12– EDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE: Debe expresarse en años cumplidos.

10– y 13– OCUPACION U OFICIO: Se refiere a la ocupación habitual de los padres. Ej.: agricultor, minero, constructor, comerciante, estudiante, hogar, trabajos domésticos, etc.. Si se tiene varias ocupaciones deberá indicarse solo la principal. En ningún caso use el término obrero o empleado; indique siempre la labor que desarrolla en el trabajo.

14– LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: Debe anotarse el departamento, intendencia o comisaría y municipio donde está ubicada la vivienda u hogar permanente (domicilio) de la madre.

15– LUGAR DEL PARTO: Marcar la casilla correspondiente, y si se trata de sala de maternidad, clínica u hospital, deberá, además, indicar el nombre de la institución.

16– NUMERO DE HIJOS: El rubro correspondiente se compone de tres partes, las que sumadas deben dar el total de hijos incluyendo aquel a que se refiere el informe. En la letra a) debe consignarse el número de hijos nacidos vivos y que se encuentren vivos. En la letra b) los hijos nacidos vivos pero que estén fallecidos en la actualidad. Y en la letra c) el número de hijos nacidos muertos incluso el presente. En el rubro total, deberá colocarse el número que resulte de la suma de las letras señaladas.

17– CAUSAS DE LA MUERTE FETAL: Deben expresarse en la forma más completa posible y de la manera siguiente: primero se asienta en la línea I (a) la enfermedad o condición patológica que produjo la muerte fetal directamente. Segundo, en la línea I (b) se asienta la enfermedad o condición patológica, si la hubo, que dio lugar a la causa directa de la muerte. Si las causas anotadas en las líneas I (a) y I (b) no describen por completo la sucesión patológica de los hechos, la causa básica o fundamental que condujo a la muerte debe ser asentada en la línea I (c).

Si hubieran otros estados morbosos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados directamente con la enfermedad o estado morboso que la produjo, se anotarán en la parte II.

18– CERTIFICACION MEDICA: Marcar la casilla correspondiente según que el certificado haya sido expedido por el médico que atendió el caso, el médico legista, otro médico o mediante interrogatorio a familiares o testigos.

19– NOMBRE, DIRECCION Y FIRMA DEL MEDICO auto-explicativo.

20– MUERTE FETAL SIN CERTIFICACION MEDICA: Cuando sea imposible conseguir la certificación médica debe anotarse por el funcionario que diligencia el formulario, la causa probable que indiquen los informantes del caso y el motivo por el cual no hubo certificación.

21– 22 y 23– Auto-explicativos.

Los certificados en blanco de defunción fetal son proporcionados por el DANE, a través de los jefes de zona. Por consiguiente las necesidades de este material deben ser comunicadas oportunamente a los funcionarios en mención, quienes deberán satisfacerlas.

Los informes estadísticos sobre defunciones fetales, al igual que todos los de estadísticas vitales, deben remitirse con toda regularidad al DANE, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al cual corresponden los datos, por conducto del jefe de zona correspondiente al lugar donde ocurrió la muerte.

Forma DANE D. 610–1 V1/78.

"EL PRESENTE FORMULARIO SE SUMINISTRA GRATUITAMENTE. EL COSTO DE IMPRESION HA SIDO ASUMIDO POR EL DANE Y POR TANTO ESTA PROHIBIDA SU VENTA"

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA

LICENCIA DE INHUMACION

No. _____

FECHA

MPIO

DPTO

SE CONCEDE LICENCIA AL SEÑOR:

PARA INHUMAR EL CADAVER DE

FALLECIDO EL

DIA	MES	AÑO	HORA

ESTADO CIVIL
○ SOLTERO ○ VIUDO
○ CASADO ○ OTRO

CASADO CON

VIUDO DE

NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE:

○ MURIO EN EL POBLADO
○ " " EL CAMPO

ULTIMA OCUPACION DEL DIFUNTO

IDENTIFICACION DEL DIFUNTO
○ CC ○ TI Nº DE

SEXO { ○ MASCULINO ○ FEMENINO

HIJO { ○ LEGITIMO ○ NATURAL

EDAD

LUGAR DE NACIMIENTO (INDICAR MUNICIPIO, DEPTO, PAIS)

NACIONALIDAD

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL

TUVO ASISTENCIA MEDICA
○ SI ○ NO

SE OBTUVO CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION ○ SI ○ NO

CAUSA PRINCIPAL DE LA MUERTE

NOMBRE DEL MEDICO QUE COMPROBO LA MUERTE

SE CONCEDIO PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

FIRMA DEL ALCALDE O AUTORIDAD QUE EXPIDIO LA LICENCIA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN LA PRESENTACION PREVIA DE ESTA LICENCIA QUE DEBERA CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D 631

ORIGINAL (BL) OFICINA EXPEDIDORA
COPIA (AM) ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

Editado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Dirección de Censos - Estadísticas Vitales.

Diagramación realizada por PRODIC 'El Griot'. (A.A. 76020).

Se terminó de imprimir en la Imprenta Nacional, durante el mes de Junio de 1996 en la ciudad de Santafé de Bogotá, Colombia.