

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN

NOTA IMPORTANTE.- El Informe Estadístico de Defunción constituye el requisito previo para la inscripción de la Defunción en las Oficinas del Registro Civil.

¿QUIÉN DEBE LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN?

Cuando la defunción es certificada por médico, dicho profesional, está obligado a llenar el informe Estadístico de Defunción en los espacios correspondientes a los numerales 5 al 10; 12 al 15; 18 al 24; el 25 cuando el fallecimiento ocurriera en un establecimiento de salud, el 26 y 27 en casos de muerte violenta. Los numerales 1 al 4, 29 y 30 le corresponde llenar al funcionario o Jefe de las oficinas del Registro Civil, el numeral 28 se conservará en blanco.

Si la defunción no es certificada por médico, el Informe Estadístico de Defunción, llenará un funcionario de salud en los espacios correspondientes a los numerales 5 al 10; 12 al 15; 18 al 22; 26 y el 28 en caso de muerte violenta. Los numerales 1 al 4, 29 y 30 le corresponde llenar al Jefe del Registro Civil; los numerales 23 al 25 y 27 se conservarán en blanco.

En los lugares donde no hay funcionario de salud, el Informe Estadístico de Defunción llenará el Jefe del Registro Civil en los espacios correspondientes a los numerales 1 al 10; 12 al 15; 18 al 22; y el 26 en caso de muerte violenta. Los numerales 23 al 25 y 27 se conservarán en blanco.

El formulario debe ser llenado a máquina o con letra clara, legible y sin borrones ni enmiendas, de la manera siguiente:

- 1) Anote el nombre de la capital de provincia, cabecera cantonal, parroquia u oficina a donde corresponde la dependencia del Registro Civil.
- 2) Escriba el nombre de la provincia, cantón y parroquia urbana o rural en donde está ubicada la oficina en la cual se inscribe la defunción.
- 3) En las casillas correspondientes anote, el año, mes y día en el que se efectúa la inscripción de la defunción.
- 4) Anote el número de Acta de inscripción, empezando con el número (1) la primera defunción inscrita en el año de información, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ningún número hasta el 31 de diciembre del mismo año.

(A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

- 5) **Apellidos y nombres.-** Escriba los apellidos y nombres completos de la persona fallecida.
- 6) **Sexo.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al sexo de la persona fallecida.
- 7) **Fecha de nacimiento.-** En las casillas correspondientes anote el año, mes y día en que nació la persona fallecida.
- 8) **Fecha de fallecimiento.-** En las casillas correspondientes anote el año, mes y día en el que ocurrió el fallecimiento.
- 9) **Edad al fallecer.-** En la casilla correspondiente anote la edad cumplida de la persona fallecida al morir. Proceda de la siguiente manera: Si no ha llegado a cumplir un día de vida, anote la edad en horas; si no ha llegado a vivir un mes, anote la edad en días; si el fallecido es menor de un año (1 a 11 meses) anote la edad en meses; si es mayor de un año, anote la edad en años cumplidos.
- 10) **Lugar de fallecimiento.-** Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, ciudad, parroquia rural y localidad donde falleció la persona.
- 11) **ÁREA.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.
- 12) **Ocurrido en.-** Marque con una "X" el establecimiento o lugar donde ocurrió la muerte. En establecimiento del Ministerio de Salud, se marcará cuando el fallecimiento haya ocurrido en cualquier casa de salud, perteneciente a dicho Ministerio. En establecimiento del IESS (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL), se marcará el fallecimiento ocurrido en sus establecimientos. En otro establecimiento del Estado, se marcará el fallecimiento ocurrido en Hospitales de las Fuerzas Armadas, SOLCA, Junta de Beneficencia de Guayaquil, etc. En Hospital, Clínica o Consultorio Particular, se marcará el fallecimiento que haya ocurrido en cualquier establecimiento del sector privado. En Casa, se marcará cuando el fallecimiento haya ocurrido en un domicilio particular. En Otro, se marcará cuando el fallecimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.
- 13) **Certificado por.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente a la persona que extendió el presente certificado.
MÉDICO TRATANTE.- Marque cuando el profesional que otorga el certificado, es el que atendió al fallecido durante su enfermedad.
MÉDICO NO TRATANTE.- Marque cuando el profesional únicamente le trató en las últimas horas de vida, o constató la defunción y pudo determinar la causa de la muerte, por la autopsia correspondiente.
NO MÉDICO.- Estas casillas se utilizarán cuando no haya certificación médica y, es la autoridad Civil o Policial u otra autoridad competente la que certifica la defunción.
- 14) **Estado civil o conyugal.-** Utilice estas casillas únicamente para las personas que, al fallecer, tenían 12 años y más de edad. Marque con una "X" la casilla correspondiente al estado civil o conyugal de la persona fallecida, si se ignora marque la casilla (9).
- 15) **Residencia habitual del fallecido.-** Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, ciudad, parroquia rural o localidad, según el caso donde vivía habitualmente la persona fallecida. Para el caso de fallecidos menores de 1 año, anote la residencia de la madre.
- 16),
- 17) **Área.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

Alfabetismo e Instrucción.- Estas casillas se utilizarán únicamente para personas que, al fallecer tenían 5 años y más de edad.

- 18) **Sabía leer y escribir?.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda
- 19) **¿Qué nivel de instrucción tenía?.-** Marque con una "X" la casilla del nivel de instrucción cursado.

Situación del embarazo.- Sólo para mujeres de 10 a 49 años

- 20) **¿Estuvo embarazada cuando falleció?.-** Si la persona fallecida estuvo embarazada, marque con una "X" la casilla correspondiente
- 21) **¿En las últimas 6 semanas previas al fallecimiento dio a luz?.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente
- 22) **¿Recibió atención médica?.-** Si recibió atención médica (Control del embarazo), marque con una "X" la casilla SI (1). Si no ha recibido atención médica, marque NO (2); o, si se ignora marque (9).

(B) CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

- 23) **Causa(s) de defunción certificada(s) por médico.-** Para esta información se utiliza el modelo Internacional del Certificado Médico de Defunción, el mismo que consta de dos partes y que por conveniencia se designa como:

- (a) causa directa
debida a (o como consecuencia de)
- (b) causa antecedente que intervino
debida a (o como consecuencia de)
- (c) causa básica

Otros estados patológicos significativos que condujeron a la defunción, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

En la línea (a) se anotará la causa que condujo directamente a la muerte; en la línea (b) se informará la causa antecedente; y, en la línea (c) se anotará la causa básica, la misma que se define como: **"La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal"**. En los casos en los que la muerte haya sido provocada por una sola causa, sin evidencias de la existencia de otras, la causa directa y la básica son las mismas, por lo tanto la certificación se hará sólo en la línea (a) dejando las líneas (b) y (c) en blanco. Se debe indicar para cada una de las enfermedades en I y II el tiempo transcurrido entre el comienzo del estado morbo y la muerte.

- 24) **Datos del médico que certifica.-** Escriba con claridad los nombres y apellidos del médico que certifica la defunción, N° de Registro del Colegio Médico o Registro del Ministerio de Salud Pública; para el caso de médicos rurales, anote Médico Rural, dirección de la consulta o domicilio, con la firma y rúbrica respectiva.
- 25) **Nombre del Establecimiento de Salud.-** Si la defunción ocurrió en un establecimiento de salud, escriba con claridad el nombre, dirección y ciudad de dicho establecimiento.
- 26) **En caso de muerte violenta.-** Para el caso de muerte violenta, marque con una "X" la casilla correspondiente al tipo de la misma. Cuando la muerte ocurriera sin certificación médica, éste numeral se llenará en base a la información del Acta de levantamiento del cadáver, realizado por la autoridad competente.

Si la muerte ocurrió por un accidente, escriba la clase de accidente (caída, envenenamiento, incendio, ahogamiento, etc. y el lugar donde ocurrió (casa, calle, lugar de trabajo, etc.)

En caso de accidentes de tránsito, especifique el tipo del mismo (choque, arrollamiento, volcamiento, etc.)

- 27) **Se realizó autopsia?.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente a "SI" y, en caso contrario, marque la casilla "NO".

(C) MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA

Esta información debe ser llenada únicamente cuando por diferentes circunstancias, no ha sido factible obtener la certificación médica y las causas probables de la muerte se establecen en base a datos proporcionados por los informantes.

- 28) **Causa probable de la muerte.-** Anote la causa probable que ocasionó la muerte y, si es posible, los síntomas de la enfermedad causante del fallecimiento, de acuerdo a la declaración de los informantes. Haga constar el nombre, firma y dirección de dichos informantes.

(D) DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN

- 29) **Nombres y apellidos.-** Escriba los nombres y apellidos completos y anote la edad (años cumplidos) de la persona que solicita la inscripción.
- 30) **Relación de parentesco con el fallecido que inscribe.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente a la relación de parentesco de la persona que solicita la inscripción con el fallecido que inscribe. Marque la casilla OTROS NO PARIENTES cuando la inscripción solicite una persona que no tenga ningún parentesco con el fallecido que inscribe.

OBSERVACIONES: Si se desea hacer alguna aclaración, utilice las líneas correspondientes, especialmente, si se refieren a defunciones ocurridas en terremotos, explosiones y otras causas que dificulten la identificación de los cadáveres.

No coloque el sello del Establecimiento de Salud o de la oficina de Estadística en los lugares donde se anota la información.