



CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.

1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. DATOS DEL NACIMIENTO

2. LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento _____ Municipio _____

3. ÁREA DEL NACIMIENTO

1. Cabecera municipal 2. Centro poblado
 3. Rural disperso _____
Inspección, corregimiento o caserío

4. SITIO DEL PARTO

1. Institución de salud 2. El domicilio
 3. Otro sitio, ¿cuál? _____

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

Nombre _____
Código _____

6. SEXO DEL NACIDO VIVO

1. Masculino
 2. Femenino
 3. Indeterminado

7. PESO DEL NACIDO VIVO, AL NACER

_____ Gramos

8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER

_____ Centímetros

9. FECHA DEL NACIMIENTO

_____ Año _____ Mes _____ Día

10. HORA DEL NACIMIENTO

Hora _____ Minutos _____ Sin establecer

11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR:

1. Médico 2. Enfermero(a) 3. Auxiliar de enfermería 4. Promotor(a) de salud
 5. Partera 6. Otra persona, ¿cuál? _____

12. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO

_____ Semanas completas
 Ignorado

13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES QUE TUVO LA MADRE DEL NACIDO VIVO

_____ Consultas

14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO

1. Espontáneo 2. Cesárea 3. Instrumentado 4. Ignorado

15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO

1. Simple 2. Doble 3. Triple 4. Cuádruple o más

16. APGAR DEL NACIDO VIVO

Al minuto _____ A los cinco minutos _____
(1-10) (1-10)

17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO

Grupo sanguíneo _____ Factor Rh _____

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:

1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
 2. Rom (gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente 6. Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE LOS PADRES DEL NACIDO VIVO

DATOS DE LA MADRE DEL NACIDO VIVO EN EL MOMENTO DEL PARTO

19. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

20. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

1. Registro civil 2. Tarjeta de identidad 3. Cédula de ciudadanía
 4. Cédula de extranjería 5. Pasaporte 9. Sin información

21. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

22. EDAD DE LA MADRE A LA FECHA DEL PARTO

_____ Años cumplidos

23. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja 2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja
 3. Está separada, divorciada 4. Está viuda
 5. Está soltera 6. Está casada
 9. Sin información

24. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

1. Preescolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica o clásica 5. Media técnica
 6. Normalista 7. Técnica profesional 8. Tecnológica 9. Profesional 10. Especialización
 11. Maestría 12. Doctorado 13. Ninguno 99. Sin información

Último año o grado aprobado _____

25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

País _____ Departamento _____ Municipio _____

26. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

1. Cabecera municipal Barrio _____
Dirección _____ Localidad o comuna _____
 2. Centro poblado Inspección, corregimiento o caserío _____
 3. Rural disperso Vereda _____

27. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE

_____ Hijos

28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO

_____ Año _____ Mes _____ Día

29. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE

_____ Embarazos

30. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE

1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción
 4. Especial 5. No asegurado

31. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECE LA MADRE

Tipo de administradora 1. Entidad Promotora de Salud 2. Entidad Promotora de Salud Subsidiada 3. Entidad Adaptada de Salud
 4. Entidad Especial de Salud 5. Entidad Exceptuada de Salud
Nombre de la administradora _____

DATOS DEL PADRE DEL NACIDO VIVO

32. EDAD DEL PADRE A LA FECHA DEL NACIMIENTO DE ESTE HIJO

_____ Años cumplidos

33. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL PADRE

1. Preescolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica o clásica 5. Media técnica 6. Normalista
 7. Técnica profesional 8. Tecnológica 9. Profesional 10. Especialización 11. Maestría 12. Doctorado
 13. Ninguno 99. Sin información

Último año o grado aprobado _____

III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

34. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

35. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1. Cédula de ciudadanía
 2. Cédula de extranjería
 3. Pasaporte

36. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

37. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

1. Médico 2. Enfermero(a)
 3. Auxiliar de enfermería 4. Promotor(a) de salud
 5. Funcionario de registro civil

38. REGISTRO PROFESIONAL

39. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento _____ Año _____ Mes _____ Día _____
Municipio _____

40. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

El certificado de nacido vivo tiene como propósito primordial recoger información sobre la natalidad. Constituye además, el documento antecedente para la inscripción del nacimiento en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil.

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

INSTRUCCIONES GENERALES

- El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
- No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del certificado.
- Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para los servicios de salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
- Verifique siempre todos los datos que consigne, como nombres completos, edad y número de identificación de la madre del recién nacido tal como figuran en el documento de identificación, a su vez los valores de peso y talla de la historia clínica; esto con el fin de evitar errores en el diligenciamiento.
- El certificado debe ser llenado en su totalidad, de los numerales 1 al 39, esto evita posibles fraudes y disminuye el subregistro de información.
- Cuando un formato de certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal diligenciamiento, este debe ser anulado y no destruirse, para ser remitido posteriormente a la Dirección seccional o local de salud.
- Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.**

QUIÉN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO

El certificado de nacido vivo debe ser diligenciado por el médico o la enfermera que asistió el parto; en las áreas del país en donde no exista este recurso humano, las auxiliares de enfermería y las promotoras de salud están autorizadas para diligenciarlo. En el evento en que el parto haya sido asistido por partera, ella deberá informar a la promotora de salud del área, para que esta avale la información y diligencie el respectivo certificado.

CONTENIDO

El formato del certificado se halla dividido en 3 partes:

- La primera (preguntas 1 a 18) corresponde a los datos propios del nacimiento.
- La segunda parte (preguntas 19 a 33) hace referencia a los datos de los padres del recién nacido.
- La tercera parte (preguntas 34 a 39) contiene los datos de quien diligencia el certificado.

INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas del certificado de nacido vivo que requieren especial atención en su diligenciamiento.

I. DATOS DEL NACIMIENTO

- Área del nacimiento:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si el nacimiento ha ocurrido en la cabecera municipal (casco urbano), centro poblado (inspección de policía, corregimiento o caserío) o en el área rural dispersa.
- Sitio del parto:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, el sitio donde ocurrió el nacimiento, institución de salud, el domicilio u otro, especificando para este último el lugar de ocurrencia (automóvil, avión, etc.).
- Nombre de la institución de salud:** si en la pregunta 4 (sitio del parto) se seleccionó la opción 1, institución de salud, registrar el nombre del organismo de salud y el código correspondiente.
- Fecha del nacimiento:** anotar, en números arábigos, el año, mes y día en que ocurrió el nacimiento.
- Hora del nacimiento:** registrar la hora y minutos del nacimiento en formato de hora militar. La casilla «Sin establecer» se diligencia únicamente en aquellos casos en que el parto no sea atendido por personal de salud.
- El parto fue atendido por:** marcar con una equis (X) el tipo de personal de salud que atendió el parto; si se trata de otra persona, especificar quién atendió el hecho (policía, azafata, familiar, etc.).
- Tiempo de gestación del nacido vivo:** escriba el número de semanas completas de gestación, que corresponda. La casilla «Ignorado» solo debe ser diligenciada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tiempo de gestación.
- Multiplidad del embarazo:** esta casilla está destinada a establecer si el recién nacido, sujeto del certificado, es producto de un embarazo simple, doble, triple, cuádruple o más.
- APGAR del nacido vivo al nacer:** es la valoración que se le hace al recién nacido al minuto y a los cinco minutos del nacimiento, según la siguiente clasificación:

Signo	Puntuación		
	0	1	2
A Aspecto (coloración)	Azul, pálido	Cuerpo rosado; miembros azules	Completamente rosado
P Pulso (frecuencia cardíaca)	Ausente	Menos de 100	Más de 100
G Gestos (irritabilidad refleja en respuesta a la estimulación de la planta)	Sin respuesta	Mueca	Llanto
A Actividad (tono muscular)	Débil	Algo de flexión en las extremidades	Movimientos activos
R Respiración (esfuerzo respiratorio)	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto enérgico

- Hemoclasificación del nacido vivo:** registrar el grupo sanguíneo y el factor Rh del recién nacido.
- De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como:** se debe registrar cómo consideran los padres al recién nacido, de acuerdo a la pertenencia cultural, no a los rasgos físicos o al color de la piel. Si se seleccionó 1, Indígena, escriba a cuál pueblo indígena pertenece.

II. DATOS DE LOS PADRES DEL NACIDO VIVO

- Apellidos y nombres de la madre (tal como figuran en el documento de identidad):** anotar el (los) apellido(s) y nombre(s) según como aparezcan en el documento de identificación aportado por la madre en el momento del diligenciamiento del certificado.
- Lugar de residencia habitual de la madre:** se debe registrar el lugar donde vive permanentemente o la mayor parte del tiempo la madre del nacido vivo.
- Área de residencia habitual de la madre:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, el área de residencia habitual de la madre del recién nacido. Registrar la dirección y nombre del barrio para los residentes en la cabecera municipal (casco urbano) y la localidad o comuna solo para las ciudades que cuenten con esta división territorial; el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío, para los casos de centros poblados, y el nombre de la vereda, si se trata del rural disperso.
- Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre, incluido el presente:** anotar en el espacio correspondiente, el total de hijos nacidos vivos que la madre ha tenido, contando este.
- Número de embarazos incluido el presente:** anotar en el espacio correspondiente, el número total de gestaciones o embarazos de la madre, independientemente si el producto del embarazo nació vivo o, por el contrario, fue una pérdida fetal.
- Entidad administradora en salud a la que pertenece la madre:** seleccione el tipo de administradora y escriba el nombre de esta, según el Régimen de Seguridad Social en Salud, así:
Contributivo: 1, Entidad Promotora de Salud o 3, Entidad Adaptada de Salud.
Subsidiado: 2, Entidad Promotora de Salud Subsidiada.
Excepción: 5, Entidad Excepuada de Salud.
Especial: 4, Entidad Especial de Salud.
No asegurado: no se selecciona ninguna opción.

III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Apellidos y nombres, tipo y número de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado. La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.