



Procedimiento para la elaboración de la Estadística de Vitales

A continuación se presenta el procedimiento de envío y retorno de los formatos estadísticos desde el INE hacia los Registros Civiles Municipales y los plazos en que se deben realizar.

El INE es el encargado de la elaboración de los formularios de los Hechos Vitales. Estos formularios se distribuyen a todo el país por medio de los Oficiales Civiles Departamentales, estos a su vez se encargan de suplir la papelería a los hospitales estatales y clínicas privadas de cada departamento. Las cantidades a entregar se estiman de acuerdo a la demanda de dichos establecimientos y de los funcionarios o autoridades.

En el primer trimestre del año el INE realiza una gira a nivel nacional para la entrega de los formularios, la Oficialía Civil también recibe un paquete con material para el control del mismo que contiene:

- Boleta de Envío 1, con la descripción detallada del número de formularios enviados por cada tipo de Informe Estadístico.
- Hoja de Control de Recepción del Oficial Civil: Este formulario será completado con la información del número de informes estadísticos producidos cada mes por cada uno de Registros Civiles Municipales.
- Doce Etiquetas No. 4, para enviar al INE el material recibido cada mes por parte de los Registradores Civiles Municipales.



Al recibir el material proveniente del INE, El Oficial Civil lo remite a los Registradores Civiles Municipales antes de concluir el primer trimestre del año. Dentro de los primeros quince días de cada mes los Oficiales Civiles Departamentales reciben los reportes estadísticos provenientes de los registros Civiles Municipales de su jurisdicción. El plazo del envío del material recolectado vence al finalizar cada mes.

Junto con el material proveniente de cada Registro Civil Municipal, el Oficial Civil recibe la Boleta de envío No. 3 que contiene una descripción detallada del contenido del envío. Con esta información de todos los registros Civiles Municipales de su jurisdicción el Oficial Civil llena la hoja de control en triplicado. Una de las hojas se envía junto con el material de retorno al INE. La segunda se envía a la sección de las Estadísticas del RNP. La tercera se archiva en la oficina de Oficialía Civil. Una vez que los reportes estadísticos hayan retornado al RNP, este a su vez los remite al INE.

Las inscripciones se realizan en Libros de Actas que se llevan por duplicados (para los municipios que cuentan con un sistema automatizado, el sistema genera las actas en duplicado). El plazo de inscripción es de un año y los que no se inscriben en el plazo de ley lo pueden hacer de acuerdo a un trámite administrativo. La inscripción de los certificados de nacimientos lo pueden solicitar los padres, o en su defecto los parientes, la persona que atendió el parto, el alcalde auxiliar y cualquier persona conforme a la ley. La inscripción se hace en la oficina de Registro Civil de cualquier municipio. En el caso de las certificaciones de la defunción lo puede solicitar un pariente o la persona más cercano.

Los datos se presentan en cuadros correspondientes a los nacimientos registrados en un año calendario a nivel nacional, departamental y municipal, lo que permite visualizar en cuáles de las variables hay que hacer énfasis para mejorar su calidad y cobertura.



NOTA IMPORTANTE PARA EL REGISTRADOR CIVIL

1. Esta Constancia es el documento legal que prueba la ocurrencia del nacimiento.
2. Archive esta Constancia en la Oficina del Registro Civil Municipal, identificándola con los datos siguientes:

–Nombres y apellidos del inscrito:

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
------------	-----------------	------------------

–Tomo _____ Folio _____ Acta _____

–Fecha de la inscripción: ____ ____ ____
 da mes año

CONTIENE AQUÍ

3. DATOS DEL PADRE	
3.1 Nombres y apellidos del padre:	
Nombre (s)	Primer Apellido
Segundo Apellido	
3.2 ¿Está vivo? Si...1 No...2	3.8 Estudios Realizados:
3.3 Edad en años cumplidos: _____	Ninguno.....1 INCOMPLETA COMPLETA
3.4 Nacionalidad:	Primaria.....2 1 2
Hondureña.....1 Extranjera.....2	Secundaria.....3 1 2
3.5 Grupo poblacional (etnia) al que pertenece:	Superior.....4 1 2
Garífuna.....1 Miskito.....5 Otro.....9	3.9 En el momento de este nacimiento:
Negro Inglés.2 Lenca.....6 Ninguno.....10	NO TENIA TRABAJO Y ESTABA BUSCANDO (desocupada).....1
Tolupán.....3 Tawahka (Sumo).7 No sabe/ No resp....11	NO TENIA TRABAJO Y NO ESTABA BUSCANDO.....2
Pechi(Paya).....4 Chorti.....8	3.9a En este caso: Cuidaba del hogar.....1
3.6 Estado conyugal en relación a este nacimiento:	Era estudiante.....2
Casado.....1 Soltero.....4	Jubilado o pensionado.....3
En unión de hecho.....2 Viudo.....5	Incapacitado permanente.....4
En unión libre.....3 Divorciado.....6	TENIA TRABAJO EN UNA EMPRESA O EN SU NEGOCIO (ocupada).....3
3.7 ¿Sabe leer y escribir? Si...1 No...2	Ocupación: _____

4. OBSERVACIONES (Añote toda información que considere de interés para aclarar el contenido del presente reporte)

5. PARA SER LLENADO POR EL REGISTRADOR CIVIL

5.1 Identificación de la Oficina del Registro Civil Municipal:

Departamento: _____ Municipio: _____

– Tomo _____ Folio _____ Acta _____

– Fecha de la inscripción: ____ ____ ____
 da mes año

Nombre y Sello del Registrador Civil

Los reportes (Estadísticos de Nacimientos de cada mes, serán enviados antes del día 15 del mes siguiente, a la Oficialía Civil correspondiente para su remisión al Instituto Nacional de Estadística (INE).

ANEXOS

Constancia de defunción

INE
INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADÍSTICA

REPUBLICA DE HONDURAS

Registro Nacional de las Personas

CONSTANCIA DE DEFUNCION

Este documento debe ser llenado por el médico que constata la defunción y se entregará al interesado para su inscripción en el Registro Civil Municipal. Se compone de dos partes, que serán designadas por el Registrador Civil una vez que el llenado haya sido completado en su totalidad. La Constancia de Defunción será archivada en la oficina del Registro Civil Municipal y el Informe Estadístico de la Defunción será enviado a la Oficina Civil correspondiente, para su remisión al INE. Las casillas en gris son para uso exclusivo del INE.

ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA O ESCRIBA SOBRE LOS LUGARES INDICADOS UTILIZANDO LETRA MUY CLARA

1. DATOS DEL MÉDICO QUE CONSTATA LA DEFUNCION		2.5 Fecha y hora del fallecimiento:	
1.1 Nombre y apellido completo del médico:		a.m. 1 p.m. 2 Día Mes Año Hora Minutos	
1.2 N° de colegiación del médico:		2.6 Sitio donde murió:	
		Establecimiento de Salud 1 Casa 2 Otro 3	
2. DATOS DEL FALLECIDO		2.7 Lugar donde ocurrió el fallecimiento:	
2.1 Nombre y apellido completo del fallecido:		Departamento:	
2.2 Documento de Identidad:		Municipio:	
Tarjeta de Identidad 1 Pasaporte 2 Otro 3 Número:		Ciudad o aldea:	
2.3 Sexo: Hombre 1 Mujer 2		Barrio, colonia o caserío:	
2.4 Edad al fallecer, si era:		2.8 Causa básica de la muerte	
Menor de un día: Horas Menor de un mes: Días Menor de un año: Meses De un año o mayor: Años Se ignora 9			
		3. FECHA, FIRMA Y SELLO DE QUIEN CONSTATA LA DEFUNCION	
		Día Mes Año Firma y sello	

ESTA CONSTANCIA DEBE ARCHIVARSE EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION No. 0,000,001

1. DATOS DEL FALLECIDO	
1.1 Nombres y apellidos completos del fallecido:	
Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido	
1.2 Documento de Identidad:	
Tarjeta de Identidad 1 Pasaporte 2 Otro 3 Número:	
1.3 Domicilio habitual o permanente:	
Departamento: Municipio: Aldea o ciudad: Barrio, colonia o caserío:	
1.4 Sexo: Hombre 1 Mujer 2	
1.5 Fecha de nacimiento:	
Día Mes Año	
1.6 Edad al fallecer, si era:	
Menor de un día: Horas Menor de un mes: Días Menor de un año: Meses De un año o mayor: Años Se ignora 9	
1.7 Nacionalidad: Hondureña 1 Extranjera 2	
1.8 Grupo poblacional (etnia) al que pertenecía:	
Garífuna 1 Miskito 5 Otro 9 Negro inglés 2 Lenca 6 Ninguno 10 Tolupán 3 Tawahka 7 No sabe/No resp. 11 Pech (Payá) 4 Chorti 8	
1.9 ¿Saba leer y escribir? Si 1 No 2	
1.10 Estudios realizados:	
Ninguno 1 Incompleta 2 Completa 2 Primaria 2 Secundaria 3 Superior 4	
1.11 Profesión, ocupación u oficio (por ejemplo, enfermero(a), abogado(a), ama de casa, etc.)	
2. CAUSA DE LA DEFUNCION (anote una sola causa en cada renglón)	
Parte I Estado patológico que produjo la muerte directamente (a) debido a (como consecuencia de) Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa consignada arriba, mencionándose en último la causa básica (b) debido a (como consecuencia de)	
Tiempo aproximado entre comienzo de enfermedad y la muerte: Código de causa	
Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo: Código de la causa básica	

Para uso exclusivo del INE SIGUE AL DORSO



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA CAUSA DE DEFUNCION

Causa de Defunción: En la Parte I se anotan todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. La defunción no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único en la línea a) es suficiente. Si hay más de un componente, la causa directa se anota en a) y la o causas antecedentes se escriben a continuación en b), c) y d).

La causa básica se define como "la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o l) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal". La afección registrada en último lugar en la Parte I p) or lo general es la causa básica de defunción utilizada posteriormente para tabulación.

Los siguientes son ejemplos de certificados con cuatro y tres componentes en la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte:

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| a) Embolia pulmonar | a) Sangramiento de várices esofágicas | a) Septicemia |
| b) Fractura patológica del fémur | b) Hipertensión portal | b) Quemadura de tronco, II grado |
| c) Carcinoma secundario de fémur | c) Cirrosis hepática | c) Explosión de fuegos artificiales en vía pública |
| d) Carcinoma de mama | d) Hepatitis B | |

NOTA IMPORTANTE PARA EL REGISTRADOR CIVIL

1. Esta constancia es el documento legal que prueba la ocurrencia de la defunción

2. Archive esta constancia en la Oficina del Registro Civil Municipal, identificándola con los datos siguientes:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO:

Nombre (s) _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____

FECHA DE LA INSCRIPCIÓN: _____
Día _____ Mes _____ Año _____

CORTE AQUI

CORTE AQUI

3. DATOS DE LA DEFUNCIÓN	
3.1 Fecha y hora del fallecimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Minuto _____ a.m. ... 1 p.m. ... 2	3.6 Si la muerte se debió a una causa externa especifique; se debió a: Accidente de tránsito... 1 Suicidio... 4 Otro accidente... 2 Otra causa externa... 5 Homicidio... 3
3.2 Sitio donde murió: Casa... 1 Via pública... 3 Otro... 5 Trabajo... 2 Establecimiento de Salud... 4	3.7 Si la muerte se debió a una causa externa, Especifique si ocurrió con: Arma de fuego... 1 Objeto romo... 4 Arma blanca... 2 Golpe violento... 5 Veneno... 3 Otra... 6
3.3 Lugar donde ocurrió la defunción: Departamento: [] [] Municipio: [] [] Aldea o ciudad: [] [] [] Barrio, colonia o caserío: [] [] [] []	3.8 Si la muerte se debió a una causa externa, especifique el sitio donde ocurrió la violencia: Casa... 1 Via pública... 3 Trabajo... 2 Otra... 4
3.4 ¿Recibió atención médica por la causa que produjo la muerte? Sí... 1 No... 2	3.9 Si es mujer, especifique: Si la muerte ocurrió durante el embarazo... 1 Si la muerte ocurrió durante el parto... 2 Si la muerte ocurrió hasta 42 días después del parto (Puerperio)... 3 Si la muerte ocurrió de 42 a 365 días después del fin del embarazo... 4 No estuvo embarazada en el último año... 5
3.5 ¿La muerte se debió a una causa externa? Sí... 1 No... 2 → Pase a 3.9	
4. OBSERVACIONES (Añote toda información que considere de interés para aclarar el contenido del presente informe)	
5. DATOS DE LA PERSONA QUE LLENO EL INFORME ESTADÍSTICO	
5.1 Nombre, apellido y sello _____ Teléfono _____	5.2 Tipo de informante: Médico tratante... 1 Médico forense... 3 Otra... 5 Médico no tratante... 2 Registrador Civil... 4
	5.3 Fecha del llenado del informe: Día _____ Mes _____ Año _____
6. DATOS DE LA INSCRIPCIÓN (Para ser llenado por el Registrador Civil)	
6.1 Departamento: [] []	6.2 Municipio: [] []
TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____	
Fecha de la inscripción: _____ Día _____ Mes _____ Año _____	Nombre y Sello del Registrador Civil _____
Los Informes Estadísticos de Defunción de cada mes, serán enviados antes del día 15 del mes siguiente, a la Oficialía Civil correspondiente para su remisión al Instituto Nacional de Estadística (INE)	



ANEXOS