



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTOS
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD
FMP/CFM/DRG/RCS/gan

ORD. CIRC. 17A N° / 4457 /

ANT: CIRCULAR 17A/03, del 09 de abril de 2003 y Ords. 1646/2003, Director SS Araucanía Sur; 1129/2003, Director SS Viña del Mar Quillota; 3391/2003, Directora SS Atacama; 1809/2003, Directora Hospital Base Cauquenes; 463/2003, Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Regional de Valdivia; Memorandum N° 76/2003, Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital San Martín de Quillota; carta del Director Médico de la Clínica Reñaca del 3 de julio de 2003; y múltiples consultas recibidas por correo electrónico y verbalmente.

MAT: Complementa y explica alcances de Circular 17A/03 de 2003 y aclara dudas surgidas en los establecimientos de salud acerca de la normativa para el registro de nacimientos y defunciones fetales

SANTIAGO 29 AGO. 2003

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD

A : DIRECTORES(AS) SERVICIOS DE SALUD (29)
SECRETARIOS(AS) REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Debido a la aparición de una serie de consultas acerca de las posibles implicaciones de la aplicación de las definiciones internacionales de **nacido vivo** y de **defunción fetal**, concordantes por lo demás con las del Código Civil, Título II, Art. 74, cuerpo legal vigente en el país desde 1855, informo a Ud. lo siguiente:

1. Las definiciones mencionadas han sido reiteradas, debido a que los datos disponibles acerca de esos hechos vitales sugieren que no están siendo aplicadas, como por lo demás lo ratifica la revisión de varios comunicados recibidos desde Servicios y establecimientos de Salud. Estas definiciones están vigentes desde hace al menos 55 años en el país, en su calidad de signatario del Pacto de las Naciones Unidas, siendo con seguridad obligatorias en virtud del propio Código Sanitario desde 1967 (Artículo 143).
2. Las definiciones internacionales de los hechos vitales **no modifican conceptos clínicos**. Por el contrario, emanan del conocimiento médico acumulado en el mundo. Por lo tanto:
 - 2.1 No modifican la edad gestacional en la que se hace la diferencia entre embrión y feto, porque eso es asunto de la Embriología y de la Obstetricia;
 - 2.2 No modifican la edad gestacional en la que la Obstetricia fija la diferencia entre parto y aborto. Cabe recordar al respecto que es la propia Clasificación Internacional de Enfermedades la que fija el inicio del periodo perinatal en las 22 semanas completas de gestación, límite que ha sido definido precisamente por Obstetras que forman parte del Comité de Expertos de la OMS en Clasificación de Enfermedades;
 - 2.3 Tampoco inciden en definir la edad gestacional desde la cual los Servicios de Obstetricia llenan la Historia Clínica Perinatal, si es que la utilizan (esa es una decisión de cada Servicio Clínico).
3. El Comprobante de Atención del Parto, documento que, para mayor claridad de los integrantes del área clínica, debería ser llamado *Comprobante de Atención del Parto o de Otra Forma de Finalización del Embarazo*, debe ser llenado siempre que nazca un producto **vivo**, independientemente de su edad gestacional y de su peso. Ese documento, generado por el Comité Nacional de Estadísticas Vitales, se llena **exclusivamente** con fines de inscripción del hecho vital en la Oficina de Registro Civil y no persigue ningún otro propósito.

Lo anterior implica que **no existen consecuencias** sobre "códigos FONASA" de prestaciones, ni sobre licencias prenatales o postnatales, ni sobre las remuneraciones de ningún integrante del equipo de salud, cuando el evento clínico atendido sea considerado como aborto (menos de 22 semanas completas de gestación).

La licencia de una puérpera de aborto quedará a criterio del médico tratante, a fin de permitir su adecuada recuperación física y psicológica.

En todo caso, las consecuencias relativas a los mecanismos legales de protección de la maternidad (licencias postnatales, inamovilidad de cargos) sólo pueden ser desencadenadas una vez que existe inscripción del nacimiento vivo, de cuyo requerimiento no son responsables los profesionales de la salud que emiten el Comprobante de Atención del Parto.

4. Si se trata de la atención de una paciente que ha sufrido recientemente un aborto o un parto prematuro ocurrido fuera del hospital y no se dispone del producto de la concepción, seguramente muerto, es evidente que sería muy difícil llenar un Certificado de Defunción o un Registro de Muerte Fetal, lo que en este caso no se recomienda. Cabe recordar que el Reglamento para el Otorgamiento o Extensión del Certificado Médico de Defunción otorga al profesional certificante la facultad de denegar por escrito el documento, cuando carezca de antecedentes para realizar el procedimiento de certificación (Artículo 3°, Decreto Supremo 460 de 1970).
5. Respecto de las Normas y Procedimientos para el Registro de las Defunciones Fetales y de Recién Nacidos, dado que las que fueron remitidas en la Circular 17A/N° 3 contenían errores de redacción en el Párrafo a), se adjunta un nuevo ejemplar de las mismas, que deberá ser difundido en los establecimientos y entre los profesionales que atienden partos y otras formas de finalización de los embarazos, en sustitución del anterior.
6. Sobre el llenado del Registro de Muerte Fetal, que se realiza en el mismo formulario del Certificado Médico de Defunción para las muertes fetales de cualquier edad gestacional y peso, están autorizados a llenarlo tanto los médicos, como las(os) matronas(es) (DFL 2128, Art. 121). No es relevante la especialidad o el Servicio Clínico donde se desempeña el médico en este caso, pero cabe recordar que el Reglamento para el Otorgamiento o Extensión del Certificado Médico de Defunción vigente recién mencionado, asigna la obligación de certificar al médico tratante (Artículo 1°, Decreto Supremo 460 de 1970). Por lo tanto, las dudas acerca de quién deba certificar se resuelven definiendo quién es el médico tratante de las embarazadas que dan a luz a un nacido muerto, o quién es el médico tratante de un neonato que fallece precozmente.
7. En cuanto a la inscripción de los hechos vitales en el Registro Civil, la Circular 17A/03 fue enviada a la Directora Nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación, **previo acuerdo sobre sus contenidos en reunión ordinaria del Comité Nacional de Estadísticas Vitales**, formalizado a través del Convenio Tripartito entre este Ministerio, el Instituto Nacional de Estadísticas y el Servicio de Registro Civil e Identificación, vigente desde 1982. Por lo tanto, los Oficiales Civiles están informados al respecto.

Más aún, en respuesta a consulta telefónica dirigida a la propia Directora Nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación, ha sido emitido por esa autoridad el Ord. 0862, del 12 de agosto de 2003, que ratifica lo informado a Uds. en la Circular 17A/03 mencionada en el antecedente, calificando favorablemente las instrucciones allí impartidas, sin perjuicio de hacer notar los errores de redacción mencionados en el punto 5.

En cuanto al Manual de Registro Civil, que se utiliza en todas las Oficinas para practicar las inscripciones que allí se cumplen, el Ord. 0862/2003 mencionado reconoce la obsolescencia de las definiciones que contiene en términos de edad gestacional, peso y talla del producto de la concepción que nace muerto. Por lo demás, los contenidos de una normativa de esa categoría (Manual de Procedimientos) no prevalecen por sobre las leyes y decretos.

8. Respecto de la voluntad de retirar el cuerpo y de la sepultación del mismo, la Circular 17A/03 establece que **se advertirá a la madre de que dispone del plazo de 72 horas** (DFL 2128, Art. 181) para realizar este trámite, si así lo desea, lo que se reitera en las Normas y Procedimientos adjuntos. Más adelante (punto 10.) se menciona la relación de esta medida con el Decreto Supremo 240 de 1983, que regula el Libro Noveno del Código Sanitario.
9. Si el cuerpo es retirado por los deudos, sea éste fetal o neonatal, obviamente existe la obligación para ellos de realizar la sepultación o cremación, siendo ilegal otra forma de disposición de los restos por particulares (Artículos 139 y 140 del Código Sanitario). No hay duda, por lo demás, de que las personas que retiran estos restos lo hacen con fines ceremoniales fúnebres, lo que por otra parte permite al establecimiento o Maternidad dar respuesta a la demanda humanitaria planteada por ciertos sectores en el país, respecto de la entrega de restos fetales a deudos que estén interesados en ellos.

Dado lo anterior, las consultas recibidas acerca de la forma de entregar los restos se responden por sí mismas, siendo asunto de los deudos proporcionar urnas o receptáculos destinados a estos fines.


10. Por otra parte, el Artículo 147 del mismo Código Sanitario determina plazos fijados por reglamento para el retiro de cuerpos de fallecidos en establecimientos hospitalarios. El Reglamento en cuestión, Decreto 240 del 3 de diciembre de 1983, determina un plazo máximo de 24 horas para hospitales y clínicas, después de cuyo período el establecimiento puede disponer de los restos.

Por lo tanto, la Circular 17A/03 no puede ser interpretada como origen de nuevos gastos para las familias pobres, sino como un manual de procedimientos que, además de perfeccionar las estadísticas vitales del país, da a las madres y a los padres la opción de retirar los cuerpos de sus hijos nacidos muertos o fallecidos en etapa neonatal, si así lo desean. Por cierto, el establecimiento que por necesidades relacionadas con la donación de órganos o tejidos actuare según lo establecido en el mencionado Reglamento, disponiendo de los restos después de las 24 horas, se considerará que actúa dentro de la legalidad vigente, entendiéndose la extensión del plazo a 72 horas sólo como manifestación de la voluntad humanitaria de la autoridad del mismo, con miras a facilitar trámites a los padres o deudos de estos fallecidos.

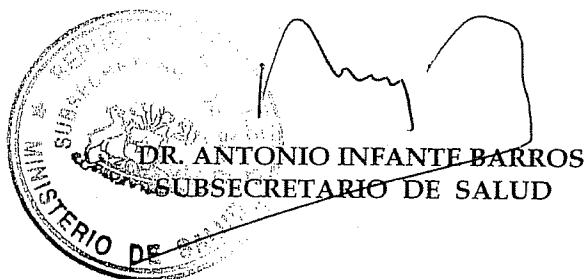
11. En fin, respecto de los efectos del mejoramiento de la integridad del registro de hechos vitales sobre la mortalidad infantil, dados los muy bajos niveles que este indicador ha alcanzado en el país, puede esperarse un impacto hacia el aumento, si se agrega un gran número de casos, que pesarán más en el numerador que en el denominador de la tasa. Sin embargo, subregistrar los nacimientos vivos de prematuros pequeños y las defunciones fetales, como ocurre en la actualidad, no parece un buen mecanismo para buscar el mejoramiento de la salud de las embarazadas y de los menores de un año, ya que el conocimiento de los fenómenos hoy ocultos, puede ayudarnos a promover medidas preventivas eficaces.

Obviamente esto exigirá una verificación rigurosa del comportamiento de las series cronológicas de indicadores, destacando el impacto que probablemente se produzca sobre los valores de la mortalidad infantil, de la mortalidad fetal y de la mortalidad perinatal, dado que el efecto sobre la natalidad será despreciable.

Saluda atentamente a Ud.



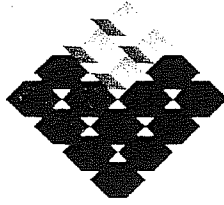
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
SUBSECRETARIO DE SALUD



DISTRIBUCION:

- Directores(as) Servicios de Salud (29)
- Jefe Gabinete Ministro de Salud
- Directora Nacional Servicio de Registro Civil e Identificación
- Director Nacional Instituto Nacional de Estadísticas
- Superintendente de Seguridad Social
- Jefe(as) Estadísticas e Información de Salud, Servicios de Salud (29)
- Subsecretaría de Salud
- Departamento de Asesoría Jurídica, MINSAL
- División de Rectoría y Regulación Sanitaria, MINSAL
- División de Planificación y Presupuestos, MINSAL
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL
- Oficina de Partes, Ministerio de Salud

17AF/36



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO DE
LAS DEFUNCIONES FETALES Y DE RECIÉN NACIDOS**

Julio, 2003



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO DE LAS DEFUNCIONES FETALES Y DE RECIÉN NACIDOS.

- a) Los(as) médicos(as) y las(os) matronas(es) que atiendan partos o abortos en cualquier lugar del país, deberán extender *Comprobante de Atención del Parto* para TODOS los partos o abortos que asistan y de los cuales emane un producto de la concepción (identificable o diferenciable de las membranas ovulares y del tejido placentario o materno en general), que presente signos de vida, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacer.

Lo anterior, tanto si el evento clínico atendido se denomina clínicamente parto o si recibe el nombre de aborto en el marco de las Ciencias, Métodos y Técnicas de la Obstetricia.

El Comprobante de Atención del Parto permitirá la inscripción del nacimiento en la Oficina de Registro Civil. Se deberá sugerir a la madre y demás familiares que practiquen esta inscripción oportunamente, aunque el recién nacido sea muy pequeño e incluso, si fallece a los pocos minutos de haber nacido¹.

- b) Los(as) médicos(as) y las(os) matronas(es) que atiendan partos o abortos, cuyo producto identificable o diferenciable de los tejidos maternos nazca muerto, deberán extender en TODOS los casos un *Certificado de Defunción Fetal*, que se llena en el mismo formulario de certificación de las defunciones, que por esta misma razón se denomina "Certificado Médico de Defunción y *Estadística de Mortalidad Fetal*", dando a entender que las defunciones fetales se registran allí con propósitos exclusivamente estadísticos.

Cabe señalar que la denominación de "defunción fetal tardía" a que alude este formulario está clínica y estadísticamente obsoleta, por lo que no cabe tomar en cuenta ningún límite inferior de edad gestacional para emitirlo, en el entendido de que se trata de un producto de la concepción identificable o diferenciable del tejido materno, ya que en caso contrario, es imposible llenar este certificado por falta de información.

- c) A su vez, los establecimientos donde se realice atención de partos o abortos deberán entregar este Certificado de Defunción Fetal a todos los deudos que soliciten los restos dentro del plazo aquí establecido, para su inscripción en la Oficina de Registro Civil. Con este fin se les dará la oportunidad de retirarlos en el lapso de las 72 horas posteriores al parto o

¹ Con el fin de garantizar la integridad de las Estadísticas de Nacimientos, desde mediados de 2002 el Servicio de Registro Civil e Identificación practica inscripción automática del nacimiento en los casos en que la inscripción de la defunción de un recién nacido o lactante revele que no existe inscripción previa del nacimiento (cuerpos infantiles abandonados, que son inscritos por requerimiento de la autoridad administrativa o judicial).

aborto, almacenándolos de la misma manera que los demás restos humanos. En caso de que los restos no sean retirados, este Certificado o Registro de Muerte Fetal será enviado al Departamento o Unidad de Estadísticas del Servicio de Salud correspondiente, que despachará mensualmente los Registros de Defunción Fetal que reciba al Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, para su procesamiento.

- d) La información acerca del plazo mencionado en el párrafo anterior (72 horas) deberá ser ampliamente difundida en el establecimiento, mediante avisos visibles. En el caso de que el producto nazca muerto, el(la) profesional que atienda a la madre deberá advertirla de que dispone del plazo antes señalado para retirar los restos, si así lo desea.
- e) **Las defunciones de recién nacidos de muy bajo peso y de muy baja edad gestacional** deberán ser igualmente certificadas por el médico, señalando los datos de edad en minutos, horas, días o meses, según sea el caso, como asimismo la causa de la defunción.

Los cuerpos de estos recién nacidos muy pequeños fallecidos deberán ser tratados como lo autoriza el Artículo 147 del Código Sanitario, dado lo cual, después de las 24 horas de permanencia en el hospital sin ser retirados, será factible disponer de ellos en la forma habitual, en caso de ser necesarios para fines de donación de órganos o tejidos. En los demás casos, se recomienda ceñirse al plazo de 72 horas para proceder de la misma ~~manera~~, en señal de voluntad humanitaria y de apoyo a los deudos. Los Certificados de Defunción emitidos al respecto, deberán ser objeto de inscripción en la oficina de Registro Civil, de lo que deberá hacerse cargo la Dirección del establecimiento, en caso de que los restos no sean reclamados por los deudos, según la normativa legal vigente. Esta inscripción debe atenerse necesariamente al plazo de las 72 horas posteriores a la defunción, en virtud del Art. 181 del DFL 2128, que establece que "pasados tres días desde la fecha de una defunción, no se podrá proceder a inscribirla sin decreto de la justicia ordinaria".