

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**INSTRUCTIVO PARA ASIGNAR
CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN)
AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS**

ENERO 2022



CONTENIDO

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL	2
2. HOJA DE APROBACIÓN	2
CAPÍTULO I. GENERALIDADES	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. USO Y ACTUALIZACIÓN	3
3. OBJETIVO DEL INSTRUCTIVO	4
4. ALCANCE	4
5. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	4
6. VIGENCIA	5
CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL INSTRUCTIVO	5
7. PROCEDIMIENTO: "ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) A RECIÉN NACIDO EN EL ISSS"	5
7.1. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	5
7.2. DIAGRAMA DE FLUJO	8
8. ANEXOS 1	9
9. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	11



NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS







DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Dra. Silvia Mendoza de Ayala	Jefa Departamento de Normalización	División Regulación Normalización y Vigilancia
Dra. Ingrid Lissette Hugentobler Guardado	Colaborador Técnico en Salud II	Departamento de Normalización
Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada	Colaborador Técnico en Salud II	Departamento de Normalización
Dr. Juan José Guzmán Terán	Colaborador Técnico en Salud II	Departamento de Atención en Salud
Dra. Ana Valeria Mayen Láinez	Colaborador Técnico en Salud II	Departamento de Atención en Salud
Lic. Patricia Aracely Rodríguez	Colaborador Técnico en Salud I	Departamento de Vigilancia Sanitaria
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefa de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Elaborado por:		
Ing. Ricardo Corado	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos

2. HOJA DE APROBACIÓN

 	 	 
Dra. Renata de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dra. Mónica Ayala Directora General del ISSS	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe de Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó

 	 	 
Dra. Karla G. Campos de Cañada Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Pediatría)	Dr. Edwin Roberto Salmerón Subdirector de Salud	Dr. Guillermo José Valdés Flores Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Ginecología y Obstetricia)
Revisó	Autorizó	Revisó



CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos, los cuáles sean cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Éste ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización. Las revisiones y actualizaciones podrán ser hechas a iniciativa de los funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este documento será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del documento y deberán ser incorporados a éste en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un documento completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

2. USO Y ACTUALIZACIÓN

- a) Este documento normativo es de aplicación interna al proceso descrito.
- b) Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del documento para consulta y análisis del trabajo.
- c) El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el documento como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- d) Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- e) Posterior a las actualizaciones del documento, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente una vez al año o si hubiere cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.



NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

f) El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.

3. OBJETIVO DEL INSTRUCTIVO

Establecer las responsabilidades de llenado de la Ficha Médica de Nacimiento así como la ruta a seguir para "ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS" formando parte de los objetivos fundamentales de la Política de Primera Infancia, el derecho a la identidad, así como la trazabilidad en el proceso de prestación de servicios de salud a la población infantil.

4. ALCANCE

El alcance del instructivo corresponde al llenado de la Ficha Médica de Nacimiento (FMN) y asignación del Código Único de Nacimiento (CUN) que el personal de salud de los centros de atención del ISSS con servicio de maternidad deberán llenar a todo nacido vivo producto de la atención del parto dentro del hospital o extrahospitalario que cumpla con los criterios de evaluación correspondientes.

5. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para la elaboración de este Instructivo se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO MARZO 2016**
- **LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA ABRIL 2010**



- **POLITICA NACIONAL DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO CRECER JUNTOS 2020-2030**
- **LEY NACER CON CARIÑO PARA UN PARTO RESPETADO Y UN CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE PARA EL RECIEN NACIDO**
Art. 6, literal b y literal g

6. VIGENCIA

El presente “**INSTRUCTIVO PARA ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS**” entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL INSTRUCTIVO

7. PROCEDIMIENTO: “ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) A RECIÉN NACIDO EN EL ISSS”

7.1. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Deben permanecer en resguardo y lugar seguro en el área correspondiente de Emergencia relacionadas a Ginecología y Obstetricia, todas las Fichas Médicas de Nacimiento (en adelante conocidas como FMN). Cada juego de FMN consta de tres formularios, con un número correlativo igual para las tres copias.
2. La información de la FMN podrá ser completada su información de manera escrita con letra legible o con equipo informático según la capacidad instalada del centro de atención.
3. El personal designado del centro de atención iniciara el llenado de la FMN en apartado II (datos de la madre) y apartado III (datos del padre) conforme DUI o lo expresado por la madre o el padre; posterior a la verificación de los datos, se completará el llenado del apartado VII (huellas pulgares del padre) cuando esté presente al momento del ingreso y VIII (huellas pulgares de la madre) y al reverso de cada hoja de las FMN los padres escriben el nombre del futuro recién nacido.
4. El personal médico y de enfermería que brindaron la atención del parto, llenarán el apartado IV de la FMN¹ en original, con nombres, firmas y sellos, debiendo ser legibles en los espacios correspondientes.

¹ Ver Anexo 1



NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

5. El personal de reanimación/nursería responsable de la realización de estas tareas, procederá según estado del recién nacido y por indicación del médico responsable de brindar los cuidados inmediatos, a registrar las impresiones plantares del recién nacido en la sección VI de la ficha médica de nacimiento.
6. La FMN debidamente llena (según la condición del recién nacido) pasa a formar parte del expediente clínico del recién nacido y se adjunta con el resto de documentos que lo constituyen. Además debe registrar la aplicación de vacuna de hepatitis B y fecha. Incluir momento de vacunación con BCG
7. El recurso del área que está brindado los cuidados al recién nacido y que ha sido designado para remitir la copia de la FMN al área de estadística del centro de atención, la enviará en el horario establecido para este propósito.
8. El recurso del área de estadística o el que cada centro de atención designe para la generación del CUN debe de crear el código único (CUN) para el recién nacido en el Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) ingresando todos los datos de la FMN a dicho sistema.
9. Al generarse el CUN, el recurso del área de estadística designado para su generación o el que cada centro de atención designe para estos efectos, anotará en la FMN, en el apartado **I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO**, en el punto **5. CUN** _____ el código generado de la FMN original y copias.
10. El personal de estadística o la persona designada en el centro de atención elaborará un listado de los nacimientos del día anterior (24 horas) con los códigos CUN generados. Dichos listados debe remitirlos a las áreas o servicios donde el recién nacido y la madre están recibiendo sus cuidados.
11. El personal de estadística o personal designado para la generación del **CUN**, debe realizar las siguientes actividades:
 - Recibir los FMN por parte del personal de enfermería junto a nomina diaria y digitarlos en estadísticas vitales del SIMMOW.
 - Elaborar un listado de los nacimientos del día anterior (24 horas previas) con su respectivo **CUN** y entregar a las 9:00 a.m. del día posterior del nacimiento al personal de enfermería encargado en el servicio de hospitalización donde se encuentren alojadas las madres de los recién nacidos; y en el área de alojamiento de los recién nacidos a la secretaria o personal designado durante los días hábiles y en días festivos o fines de semana al personal de enfermería de cuidados mínimos o designado.
 - Dejar constancia de la entrega de los listados.



12. El personal de Enfermería en el servicio donde se encuentran alojadas las madres de los recién nacidos, debe asignar recurso que será responsable de los listados de nacimientos con **CUN** generados y debe anotarlos en:

- Ficha médica de nacimiento (plantar)
- Cartilla de atención integral en salud a niñas y niños menores de 10 años.
- Cartilla de seguimiento de la niña y niño prematuro con peso menor de 2,000 gramos al nacer, en el espacio de expediente.
- Carné materno, apartado de EGRESO RN en la casilla Id. RN, dicho carné debe ser entregado a la madre cuando se le otorgue el alta hospitalaria completamente lleno con los datos de la atención del parto.
- Folder del expediente materno, abajo del número de expediente y nombre de la madre en el espacio asignado para el mismo (**CUN**_____).

Asegurarse que la madre lleve anotado el **CUN**, ya que ella debe presentarlo en el establecimiento donde llevará los controles del neonato y en los hospitales cuando amerite atención médica hospitalaria.

13. Designar personal de salud para darle continuidad al procedimiento de asignación del CUN en fines de semana, feriados y asuetos aplicables a cada centro de atención según su ubicación geográfica, el mismo en un máximo de 24 horas posteriores al nacimiento en los casos que el estado de salud del recién nacido, así lo permita.

14. Designar personal de salud para revisar y garantizar que el **CUN** esté escrito en el plantar y en los demás documentos relacionados que son entregados, antes de que la madre tenga el alta del centro de atención.

15. Casos fortuitos o emergencias de traslados de recién nacidos, deben ser prioridad para la asignación de **CUN**, de manera que ningún menor pueda abandonar las instalaciones sin llevar consigo el código único de nacimiento.

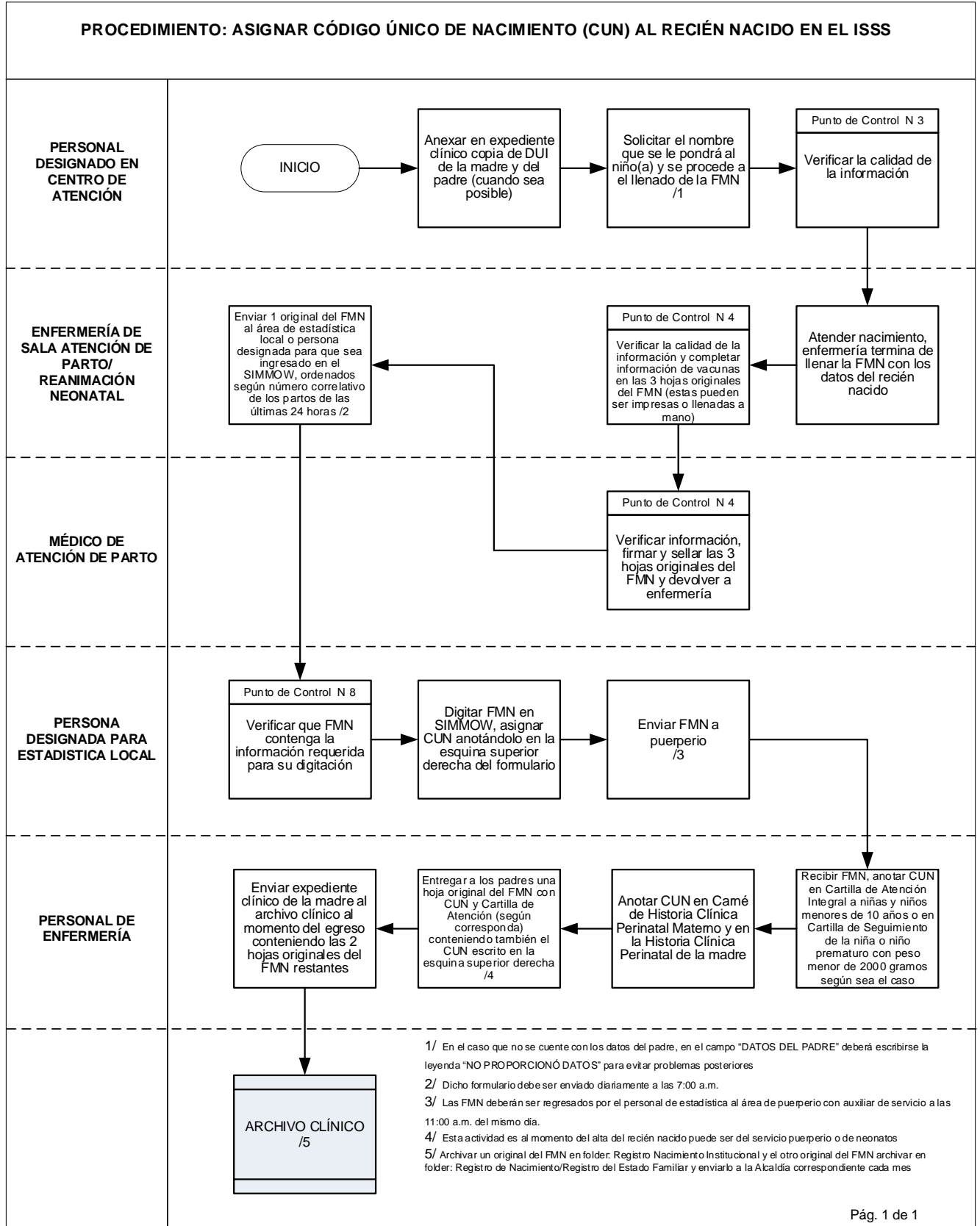
16. Para el caso de los partos extra hospitalarios, el o los recién nacidos, recibirá evaluación clínica completa y se le extenderá ficha médica de nacimiento y **CUN** siguiendo los procesos normales.

17. El original de la FMN se le entregará a la madre o persona encargada si es menor de edad considerando la LEPINA², el duplicado queda como parte del expediente clínico hospitalario y el triplicado se remite a las oficinas de registro de la Alcaldía correspondiente.

² Ley de protección integral de la niñez y adolescencia



7.2. DIAGRAMA DE FLUJO






NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

8. ANEXOS 1

 República de El Salvador Sistema Nacional de Salud - ISSS		Serie
FICHA MÉDICA DE NACIMIENTO		
1. Número correlativo : _____ 2. Local del Parto: Hospitalario: <input type="checkbox"/> Extrahospitalario: <input type="checkbox"/> Comunitario: <input type="checkbox"/>		
3. Asistido por: 1.Sin asistencia: <input type="checkbox"/> 2.Partera: <input type="checkbox"/> 3.Otra persona: <input type="checkbox"/> 4.Personal de salud: <input type="checkbox"/>		
4. Nombre y código del centro de atención : _____		
I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO		
5. CUN _____		6. Nacido Vivo: <input type="checkbox"/> Muerto: <input type="checkbox"/>
7. Primer Apellido _____	8. Segundo Apellido _____	9. Nombres _____
Lugar de Nacimiento		
10. Departamento : _____	11. Municipio: _____	12. Cantón : _____
13. Sexo: Masc.: <input type="checkbox"/> Fem.: <input type="checkbox"/> Indeterminado: <input type="checkbox"/>	14. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____	15. Hora : ____ 16. Minutos: ____
17. Peso al nacer: _____ gramos	18. Longitud: _____ Centímetros	19. Perímetro cefálico: _____ Centímetros
20. Semanas de Amenorrea : _____	21. Clase de parto: Único: <input type="checkbox"/> Gemelo: <input type="checkbox"/> Triple: <input type="checkbox"/> Cuádruple o más: <input type="checkbox"/>	22. Via de parto: Vaginal: <input type="checkbox"/> Abdominal/cesárea: <input type="checkbox"/>
II. DATOS DE LA MADRE Cotizante: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/>		III. DATOS DEL PADRE Cotizante: <input type="checkbox"/> Beneficiario: <input type="checkbox"/>
23. Número de afiliación: _____		39. Apellidos : _____
24. Apellidos: _____		40. Nombres: _____
25. Nombres: _____		41. Edad : ____ años 42. Nacionalidad: _____
26. Edad : ____ años 27. Nacionalidad: _____		43. Dirección actual: _____
28. Dirección actual: _____		44. Departamento: _____
29. Departamento: _____		45. Municipio: _____
30. Municipio: _____		46. Cantón _____
31. Cantón _____		47. Profesión u oficio: _____
32. Profesión u oficio: _____		48. Tipo de documento: DUI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
33. Área: Urbana: <input type="checkbox"/> Rural: <input type="checkbox"/>		49. Número: _____
34. Vacunación materna		50. Firma : _____
dTpa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____		Sello del servicio donde verificó parto
Influenza: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____		
35. Tipo de documento: DUI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>		
36. Número: _____		
37. Firma: _____		
38. Nombre y firma de la persona que aportó datos		
IV. PERSONAS QUE ATENDIERON EL PARTO		
51. Nombre de la persona que atendió el parto _____		Firma _____ Sello _____
52. Nombre de la enfermera que circuló el parto _____		Firma _____ Sello _____
53. Nombre del Director del Establecimiento _____		Firma _____ Sello _____
V. EN CASO DE COMPARECENCIA DE TESTIGOS		
PRIMER TESTIGO		SEGUNDO TESTIGO
54. Apellidos : _____		60. Apellidos: _____
55. Nombres : _____		61. Nombres : _____
56. Edad: ____ años 57. Dirección actual _____		62. Edad: ____ años 63. Dirección actual _____
58. Tipo y número de documento: DUI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>		64. Tipo y número de documento: DUI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
59. Firma : _____		65. Firma : _____
VI. IMPRESIONES PLANTARES DEL RECIÉN NACIDO		VII. HUELLAS PULGARES DEL PADRE
IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO
VIII. HUELLAS PULGARES DE LA MADRE		
		DERECHO
IZQUIERDO	DERECHO	
66. Vacunación neonatal		
Aplicación de vacuna BCG: SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____ No se vacunó debido a bajo peso: <input type="checkbox"/> Morbilidad: <input type="checkbox"/> Expuesto perinatalmente: <input type="checkbox"/>		
No disponible <input type="checkbox"/> Falleció: <input type="checkbox"/>		
Aplicación de vacuna Hepatitis B: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____ No se vacunó debido a : Morbilidad grave <input type="checkbox"/> No disponible <input type="checkbox"/>		
Fallecido <input type="checkbox"/> Nombre del establecimiento para seguimiento: _____		



NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA MÉDICA DE NACIMIENTO ART. 73 AL 77 LEPINA

DATOS GENERALES: Esta ficha médica solo se llenará a los nacidos vivos y muertos independientemente donde haya sido verificado el parto.

1. Número correlativo: Esto se refiere al número correlativo mensual asignado a cada formulario de la ficha médica de nacimiento.

2. Local de parto: Marcar con "X" Hospitalario si el niño nació en un servicio hospitalario del ISSS. Extrahospitalario si el niño nació durante el traslado de su madre hacia el centro de atención (ambulancia, taxi, carro particular, entre otros); incluso, habiéndose dado el alumbramiento. Al ser admitida la madre al hospital, se deberá realizar la evaluación médica y la elaboración de la FMN. Será parto comunitario todo aquel que ocurra en la casa de habitación de la persona, comunidad o en la vía pública de

3. Asistido por: Marcar con "X" la opción que corresponda, esto sólo aplica para partos extrahospitalarios y comunitarios.

4. Nombre y código del establecimiento: Debe anotarse el nombre del centro de atención en donde nació el infante.

5. CUN: Anotar el código único de nacimiento asignado.

6. Nacido: Marcar con una "X" si el niño nació vivo o muerto. Si el niño nació muerto, seguir con el procedimiento establecido para el registro de defunción.

I. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

En este apartado debe escribir todos los datos correspondientes al recién nacido (relacionado Art. 8,9,10,11,14,15 y 35 Ley de Nombre de la Persona Natural).

7 y 8. Apellidos: Anotar sobre el renglón que dice primer apellido y segundo apellido, en el orden que se solicita (Arts. 13,14 y 15 Ley del Nombre de la Persona Natural). Todo debe ser conforme según los datos del documento de identificación presentado por la o los progenitores.

9. Nombres: Anotar de acuerdo al orden que se establece en el formato de la Ley del Nombre de la Persona Natural en sus artículos 8,9,10,11,14,15 y 35.

10,11 y 12. Lugar de nacimiento: Anotar el nombre del departamento, municipio y cantón en donde nació el niño o la niña.

13. Sexo: Marcar con "X" según el sexo del niño o niña e indeterminado si el sexo no está visiblemente definido.

14. Fecha de nacimiento: Anotar (en formato día, mes y año) la fecha en que ocurrió el nacimiento.

15 y 16 Hora y minutos: Anotar la hora y minutos en que nació el niño o la niña, se usará la hora oficial en formato de cero a sesenta minutos y de cero a veinticuatro horas.

17. Peso al nacer: Anotar el peso en gramos.

18. Longitud: Anotar el valor en centímetros.

19. Perímetro cefálico: Anotar el valor en centímetros.

20. Semanas de amenorrea: Escribir el número de las semanas que duró el embarazo.

21. Clase de parto: Marcar con "X" la clase de parto según corresponda.

22. Vía de evacuación: Marcar con "X" la vía por la cual la madre verificó el parto.

II. DATOS DE LA MADRE

La información debe ser verídica y congruente con el documento de identificación presentado, incluyendo la condición de cotizante o beneficiaria.

23. Número de afiliación: Anotar el número de afiliación de la madre.

24 y 25. Apellidos y nombres de la madre: Anotar el nombre completo de la madre tal como aparece en el documento de identificación.

26. Edad: Años cumplidos de la madre.

27. Nacionalidad: Anotar el país de origen o nacionalidad registrada de la madre.

28, 29, 30 y 31. Dirección actual, Departamento, Municipio y Cantón: Escribir la dirección completa del lugar donde reside actualmente la madre, en el renglón según corresponda: colonia o barrio, calle o avenida, número de casa. También consignar el nombre del departamento, municipio y cantón donde reside la madre del recién nacido. Esta dirección es importante para realizar las visitas por parte de personal de salud para el seguimiento del recién nacido y la madre.

32. Profesión u oficio: Escribir el nombre de la profesión o el oficio que desempeña.

33. Área: Marcar con "X" área urbana o rural según corresponda.

34. Vacunación: Marcar con "X" la opción correspondiente a la aplicación de cada vacuna. Anotar la fecha (día, mes, año).

35 y 36. Tipo de Documento y número: Marcar con "X" la casilla según el documento de identificación presentado y registrar el número en el campo correspondiente.

37. Firma: La madre debe firmar tal cual está en el documento de identidad que presenta. De no poder firmar, se debe anotar "No Aplica" y estampar las huellas en el campo destinado para tal fin.

38. Nombre y firma de la persona que aportó datos: Registrar el nombre y firma (o huella) de la persona que aporta los datos de la mujer embarazada, en caso que ésta llegue inconsciente, con dificultad para hablar, sin documentos o en parto inminente.

III. DATOS DEL PADRE

La información debe ser verídica y congruente con el documento de identificación presentado, incluyendo la condición de cotizante o beneficiario. Si la madre no proporciona datos del padre, deberá anotarse en los campos 39 y 40: "DATOS NO PROPORCIONADOS".

39 y 40. Apellidos y nombres del padre: Anotar el nombre completo del padre tal como aparece en el documento de identificación.

41. Edad: Años cumplidos del padre.

42. Nacionalidad: Anotar el país de origen o nacionalidad registrada del padre.

43, 44, 45 y 46. Dirección actual, Departamento, Municipio y Cantón: Escribir la dirección completa del lugar donde reside actualmente el padre, en el renglón según corresponda: colonia o barrio, calle o avenida, número de casa. También consignar el nombre del departamento, municipio y cantón donde reside el padre del recién nacido.

47. Profesión u oficio: Escribir el nombre de la profesión o el oficio que desempeña.

48 y 49. Tipo de Documento y número: Marcar con "X" la casilla según el documento de identificación presentado y registrar el número en el campo correspondiente.

50. Firma: El padre del recién nacido debe firmar tal cual está en el documento de identidad que presenta. De no poder firmar, se debe anotar "No Aplica" y estampar las huellas en el campo correspondiente.

IV. PERSONAS QUE ATENDIERON EL PARTO

En este apartado se debe escribir todos los datos relacionados al lugar y la personas involucradas con el nacimiento del recién nacido.

51. Nombre de la persona que atendió el parto: Escribir el nombre completo de la persona que atendió el parto, así como estampar su firma conforme a su documento de identificación y su sello de ejercicio profesional. En el caso de los partos extrahospitalarios o comunitarios, será el médico que hace la revisión física a la madre.

52. Nombre de la enfermera que circuló el parto: Escribir el nombre completo de la persona que circuló el parto al momento del nacimiento, debe estampar su firma y sello de ejercicio profesional.

53. Nombre del Director del establecimiento: sólo aplica para Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Ministerio de Salud.

V. EN CASO DE COMPARECENCIA DE TESTIGOS

Aplica en aquellos casos de parto extrahospitalario de madres menores de 18 años de edad, padres que por motivos justificados no cuenten con el documento de identidad. En casos de menores de 18 años de edad, los testigos deben ser mayores de 18 años de edad, alfabetos con documentos de identidad, inclusive personal de salud.

54,55, 60 y 61. Apellidos y nombres: Escribir el nombre completo, según documento de identidad.

56 y 62 Edad en años: Escribir la edad en años cumplidos del testigo.

57 y 63 Dirección actual: Escribir la dirección completa del testigo, debe incluir colonia o cantón, calle o avenida, número de casa, municipio y departamento.

58 y 64 Tipo y número de documento: Marcar con "X" el tipo del documento de identidad y anotar el número.

59 y 65 Firmar: El testigo firmará de la misma forma como aparece en el documento de identidad que presente.

VI. IMPRESIONES PLANTARES DEL RECIÉN NACIDO: Colocar las huellas plantares en los recuadros izquierdo y derecho. Es importante que las huellas estén claras y se marquen todos los dedos del recién nacido.

VII. HUELLAS DE LOS PULGARES DEL PADRE: Estampar la huella de ambos pulgares del padre.

VIII. HUELLAS DE LOS PULGARES DE LA MADRE: Estampar la huella de ambos pulgares de la madre.

Aplicación de vacuna BCG y hepatitis B: Marcar una opción según corresponda. Anotará la fecha de aplicación detallando día, mes y año. En los casos que no se aplica la BCG y/o hepatitis B debe marcar con "X" la casilla correspondiente al motivo de no haberse vacunado.

Nombre del establecimiento para seguimiento de la atención infantil: Si se conoce, deberá anotar el nombre del establecimiento de salud donde el niño continuará su seguimiento.



NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: ASIGNAR CÓDIGO ÚNICO DE NACIMIENTO (CUN) AL RECIÉN NACIDO EN EL ISSS

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

9. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
Dra. Silvia Mendoza	Ing. Ricardo Corado	Dra. Mónica Ayala
Fecha: Noviembre 2021	Fecha: Diciembre 2021	Fecha: Enero 2022