

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

El certificado de defunción tiene como propósito recoger información estadística sobre la mortalidad. Constituye además el requisito para la expedición de la licencia de inhumación y para la inscripción del hecho vital en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil.

LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN LA GARANTIZA LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA, QUIEN, A LA VEZ, SERÁ RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN PERTINENTE A LAS CAUSAS DE MORTALIDAD.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
2. No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del certificado.
3. 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.
4. Verifique siempre todos los datos que consigne, tales como nombres completos, edad, número de identificación, como figuran en el documento de identificación del fallecido; esto con el fin de evitar errores en el diligenciamiento.
5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco; esto evita posibles fraudes y disminuye el subregistro de información.
6. 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.
7. 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.

QUIÉN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO

El certificado de defunción debe ser llenado, en su orden, por el médico tratante, el médico no tratante, el médico legista; por personal autorizado de salud, tal como: enfermeros(as), auxiliares de enfermería y promotores(as) de salud, en aquellos lugares en donde estas personas son el único recurso de salud existente.

Cuando la defunción sea confirmada por un médico, dicho profesional está OBLIGADO a diligenciar el certificado de defunción en su totalidad: de los numerales 1 al 53. Si la defunción no es comprobada por un médico, el numeral 45 que hace referencia a las causas de defunción NO DEBE DILIGENCIARSE; en este caso se llenarán los espacios correspondientes a los numerales 1 al 44 y del 46 al 53.

Para los casos de muerte violenta, el certificado debe ser llenado ÚNICAMENTE por un médico legista o médico rural, en las áreas del país donde estos asumen dichas funciones.

Para los casos de muerte fetal o defunción de un recién nacido cuyo parto fue atendido por partera, esta debe informar a la promotora de salud del área, para que ella avale la información y diligencie el respectivo certificado.

CONTENIDO

El formato del certificado se halla dividido en 5 partes:

- La primera (preguntas 1 a 24) corresponde a la información general de la defunción.
- La segunda y tercera partes (preguntas 25 a 39) son temas referidos a las defunciones fetales o de menores de un año y a las defunciones de mujeres en edad fértil.
- La cuarta parte (preguntas 40 a 42) es de uso específico en los casos de muertes violentas.
- La quinta parte (preguntas 43 a 46) está destinada a consignar las causas de la defunción o la causa probable de la defunción en los casos constatados por personal no médico (de salud autorizado y funcionarios de Registro Civil).

INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas del certificado de defunción que requieren especial atención durante su diligenciamiento.

I. INFORMACIÓN GENERAL

3. **Área donde ocurrió la defunción:** Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción ha ocurrido en la cabecera municipal (casco urbano), centro poblado (inspección de policía, corregimiento o caserío) o en el área rural dispersa.
4. **Sitio donde ocurrió la defunción:** Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente al sitio donde ocurrió el deceso. Para los casos de defunción ocurrida en organismos de salud, especificar el nombre de la institución y el código de la misma, y para los lugares restantes, la dirección de acuerdo con la nomenclatura local.
6. **Tipo de defunción:** Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción, objeto del certificado, haya sido una muerte fetal o no.

En caso de muerte fetal, no se deben diligenciar las preguntas 10 a 18.

Defunción fetal: Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que, después de la separación, el feto no respira ni da otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

8. **Hora en que ocurrió la defunción:** Registrar la hora y minutos de la defunción en formato de hora militar. La casilla «Sin establecer» solo es aceptada en casos de muertes violentas o muertes fetales, en las cuales no se puede determinar la hora de fallecimiento.
9. **Sexo del fallecido:** La casilla «Indeterminado» debe ser utilizada únicamente para los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinarlo.
17. **La ocupación pudo ser causa o estar asociada con la defunción:** ¿Qué ocupación o clase de trabajo realizaba la persona al momento de la defunción? Si la muerte tuvo que ver con la ocupación, seleccione si fue en accidente de trabajo o por enfermedad profesional y mencione la última ocupación del fallecido. Si la muerte no tuvo que ver con la ocupación, escriba cuál fue la última ocupación del fallecido.
18. **De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos del fallecido era o se reconocía como:** Hace referencia a cómo se reconocía o cómo se consideraba a sí mismo el fallecido, de acuerdo con la pertenencia cultural. Si seleccionó «1. Indígena», escriba a cuál pueblo indígena pertenecía.
19. **Lugar de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año, el de la madre):** Se debe registrar el lugar donde vivía permanentemente o la mayor parte del tiempo el fallecido (o la madre del feto o del menor de un año fallecido).
20. **Área de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año, el de la madre):** Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, de acuerdo con el área de residencia habitual del fallecido. Registrar el nombre del barrio y la dirección 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.

22. Entidad administradora en salud a la que perteneció el fallecido (para muerte fetal o de menor de un año, la entidad administradora 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 Subsidiado.
Excepción: 5, Entidad Exceptuada de Salud.
Especial: 4, Entidad Especial de Salud.
No asegurado: no se selecciona ninguna opción.

23. Probable manera de muerte: Con la información disponible, especificar si la defunción fue natural o violenta. La casilla «En estudio» se usa solo cuando en el momento de diligenciar el certificado no se ha podido establecer la manera de muerte; esta casilla es para uso exclusivo de Medicina Legal.

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

28. Tiempo de gestación del feto o del menor de un año fallecido: Escriba el número de semanas completas de gestación del feto o del fallecido menor de un (1) año.

34. Número de hijos nacidos vivos y nacidos muertos de la madre (incluyendo el presente): Anotar en los espacios correspondientes el número de hijos nacidos vivos y nacidos muertos de la madre del feto o del menor de un año fallecido.

III. DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Diligenciar las preguntas 37 a 39 si la defunción corresponde a una mujer entre 10 y 54 años.

IV. MUERTES VIOLENTAS

40. Probable manera de muerte: Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente para especificar la manera de muerte: suicidio, homicidio, accidente de tránsito, otro accidente o en estudio, siempre y cuando en la pregunta 23 se haya seleccionado la opción 2, violenta.

La casilla correspondiente a muerte «En estudio» solamente puede ser utilizada por médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o por cualquier médico al que la autoridad le asigne funciones de médico legista y cuando al tratarse de una muerte violenta, a pesar de practicada la necropsia, no se haya podido aclarar la manera de muerte.

44. ¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte? Si el fallecido recibió asistencia médica durante la enfermedad que lo llevó a la muerte, así la defunción no haya sido certificada por el mismo profesional, la opción a seleccionar es Sí.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

45. Causas de la defunción: Para esta información se utiliza el modelo internacional del certificado médico de defunción de la OPS/OMS, el cual permite seleccionar la causa básica de la defunción y producir estadísticas de mortalidad comparables entre los diferentes países.

La causa básica de la muerte se define como: la enfermedad o lesión que INICIÓ la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y, en su caso, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Esta información solo podrá ser diligenciada por un MÉDICO, quien está en mejor posición que cualquier otra persona para decidir qué causa patológica condujo directamente a la muerte, y para señalar las enfermedades antecedentes, si existen, que dieron lugar a dicha causa.

El modelo utilizado consta de dos partes:

- Parte I: Tiene cuatro renglones (a, b, c y d) donde debe aparecer UN SOLO DIAGNÓSTICO O TÉRMINO EN CADA UNO DE ELLOS:

Renglón (a): debe escribirse la causa o estado patológico que directamente produjo la muerte.

Renglón (b): debe ser llenado cuando se considere que la causa informada en (a) se debió o fue originada por una causa previa.

Renglón (c): debe ser llenado cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas tres causas, de modo que la registrada en el renglón (a) se debió a la informada en el renglón (b) y esta, a su vez, fue originada por la que se escribe en el renglón (c).

Renglón (d): debe ser llenado cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas cuatro causas, de modo que la registrada en el renglón (a) se debió a la informada en el renglón (b), esta, a su vez, fue originada por la que se describe en el renglón (c) y esta, a su vez, fue originada por la que se describe en el renglón (d).

Cuando aparece más de una causa en la parte I del certificado, debe seguir una secuencia lógica desde el punto de vista fisiopatológico y temporal, es decir, que cada afección, patología o acontecimiento sea una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella; la secuencia se origina en el último renglón llenado, que bien puede ser (b), (c) o (d), pero que invariablemente terminará en el renglón (a); DE OTRA FORMA EL CERTIFICADO ESTÁ MAL DILIGENCIADO.

De esta manera, la causa básica, registrada en el último renglón de la parte I, es la que origina algunas complicaciones (consecuencias de la causa básica) que deben ser registradas en las líneas de arriba (a, b y c). La última de las complicaciones o consecuencias, registrada en la línea (a), es llamada causa terminal o inmediata o causa directa de la muerte.

No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la parte I. Si la causa que aparece en (a), describe por completo la defunción y no se debió a ninguna otra causa antecedente, en este caso, los renglones (b), (c) y (d) se dejan en blanco.

- Parte II: Se debe anotar cualquier otro u otros estados patológicos importantes que pudieron contribuir a la muerte, pero que no estuvieron relacionados con la causa básica informada en la parte I, renglones a, b, c o d.

La columna «Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte» ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección de la causa básica de la defunción. Lógicamente, la causa que aparezca en (a) tendrá menos tiempo que la de (b) y la de (c) y (d). Escriba en la columna «unidad de medida» los minutos, horas, días, semanas, meses o años y el tiempo en números arábigos.

Para los casos de muerte fetal, registre la condición materna o fetal y tenga en cuenta las mismas indicaciones para expedir la certificación. No escriba mortinato como causa.

A título explicativo se da el siguiente ejemplo:

Niño de 8 meses de edad con cuadro de diarrea y vómito de intensidad moderada de 3 días de evolución. Al ingreso al hospital presentaba deshidratación de 2.^{do} y 3.^{er} grados y signos de desnutrición moderada. El 4.º día se diagnosticó bronconeumonía por aspiración de vómito. El 7.º día presentó cuadro febril diarreico y falleció.

Forma correcta de diligenciamiento:

I - a) Bronconeumonía	3 días
b) Deshidratación	6 días
c) Gastroenterocolitis	7 días
II - Desnutrición moderada	

46. Muerte sin certificación médica: Esta casilla debe ser diligenciada en los casos en que el certificado sea expedido por personal de salud autorizado, debiéndose registrar la causa probable de la muerte.

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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.