



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**

Departamento de Salud

## **REGISTRO DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES DE PUERTO RICO**

**DEPARTAMENTO DE SALUD**



# **MANUAL PARA LOS MÉDICOS, HOSPITALES Y FACILIDADES PROCEDIMIENTO PARA LLENAR LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN**

1 de enero de 2015

## **Nuevo Certificado de Defunción**

### **Registro Demográfico y Estadísticas Vitales**

Conforme a los poderes y facultades establecidos en la Ley Núm. 24-1931, según enmendada, conocida como la Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico, y la ley Núm. 81-1912, según enmendada conocida como la Ley del Departamento de Salud, se comenzará el uso de un nuevo Certificado de Defunción RD 77 - Rev 1/2015 ( el “Certificado”).

El propósito de la nueva versión es atemperar el Certificado a las recomendaciones del *National Center for Health Statistics* (NCHS) realizadas en el año 2003 para la recopilación de información sobre eventos vitales. La nueva versión presenta unos cambios que mejoran la calidad y precisión de la información recopilada y atiende las necesidades de información adicional para una mejor planificación en la salud pública y una mejoría en la resolución de procesos judiciales.

Para todas las defunciones que ocurran a partir del 1ro de enero del 2015, debe utilizarse la nueva versión del Certificado. Por lo tanto, las defunciones que ocurran antes de esa fecha se debe seguir usando la versión actual para informar la muerte y los trámites de disposición.

Dra. Ana C. Ríos Armendáriz  
*Secretaria de Salud*  
Departamento de Salud

Nancy Vega Ramos, MS, HIA, MHP, HCSA  
*Directora*  
Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de PR

## Tabla de contenido

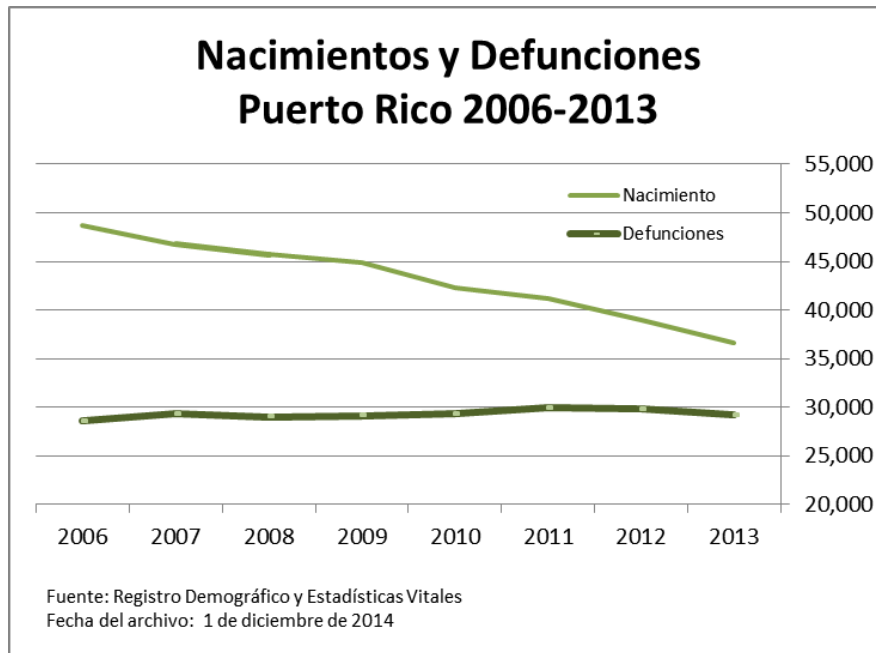
|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 4  |
| Propósito.....  | 8  |
| Importancia del registro de muerte.....                                   | 8  |
| Certificado de defunción en Puerto Rico y los Estados Unidos .....        | 9  |
| Confidencialidad de los récords vitales .....                             | 11 |
| Responsabilidades del Medico.....   | 11 |
| Certificación del médico examinador o del patólogo forense.....           | 12 |
| Autorización.....   | 12 |
| Responsabilidades de la Facilidad Médico Hospitalaria y Asilos .....      | 13 |
| Requerimiento de mantener Récords .....                                   | 13 |
| Enmiendas a los certificados.....   | 14 |
| Instrucciones Generales para Completar el Certificado de Defunción.....   | 15 |
| Instrucciones Específicas para Completar el Certificado de Defunción..... | 17 |
| Médicos y Hospitales y Facilidades.....                                   | 17 |
| Sección de cuándo ocurrió la muerte (Preguntas 18 a 23):.....             | 20 |
| Referencia .....  | 30 |

## Introducción

La mortalidad es una de las tres variables importantes del cambio poblacional. Las otras dos son la fecundidad y la migración. Históricamente, el factor mortalidad ha jugado un rol preponderante determinando el crecimiento de la población humana. Durante el pasado, en la mayoría de las sociedades, el tamaño poblacional ha experimentado fluctuaciones debido mayormente a los cambios de tendencia en la mortalidad. La población de Puerto Rico no es la excepción a esta variante demográfica causado por el factor mortalidad.

Cuando una persona nace, ese hecho se recoge en un informe y/o certificado de nacimiento probablemente en el hospital donde ocurrió el nacimiento. Por otra parte, cuando un ser humano muere se llena un informe y/o certificado de defunción. Ambos documentos tienen su razón de ser. En primera instancia, el certificado de nacimiento da testimonio de la llegada de un nuevo ciudadano en un país. Dicho documento es necesario para que el ciudadano tenga acceso a los servicios y beneficios disponibles en su nación de origen; incluyendo, entre otros, educación, servicios de salud, empleo, seguro social, licencia de conducir y pasaporte. Por otra parte, el certificado de defunción es importante tanto para los familiares de la persona fallecida como para el Estado. En el caso de los familiares es relevante para asuntos de herencia y el reclamo de beneficios en cualquier póliza de seguro que tuviera la persona fallecida. También el Estado necesita recopilar dicha información para conocer las causas del fallecimiento, para cancelar ciertos servicios o beneficios (como es el caso del seguro social y pensiones) y para la investigación biomédica, de salud y demográfica de la población.

Las estadísticas recopiladas en el Registro Demográfico y Estadísticas Vitales, provee una serie de datos estadísticos sumamente reveladores de la variable de mortalidad durante los pasados ocho años. Por ejemplo, en el año 2006 fallecieron 28,589 personas, mientras que para el 2013 el total de personas fallecidas fue de 29,128. Esto representa un aumento de 1.9 por ciento. Sin embargo, durante dicho periodo hubo años en donde ocurrieron casi 30,000 defunciones. Resulta revelador que durante el periodo mencionado la mortalidad tuvo un crecimiento lento mientras la natalidad experimentó una disminución acelerada. Por dicha razón la diferencia entre el número de nacidos y el número de fallecidos, lo que se conoce en demografía como el crecimiento natural o vegetativo de la población, disminuyó.



Por lo tanto, debido a los patrones en nacimientos y defunciones observados durante este periodo se espera que el crecimiento natural o vegetativo para Puerto Rico sea negativo antes del año 2020. Esto significa que ocurrirán más defunciones que nacimientos y como resultado de dicha interacción de variables demográficas la mortalidad será un factor importante en la disminución de nuestra población.

Las tasas brutas de mortalidad aumentaron en los últimos años. En el año 2013 se registró una tasa de mortalidad de 8.1 por cada mil habitantes. Asimismo, las tasas de mortalidad por grupo de edad disminuyeron al comparar el 2006 con el 2013. Del mismo modo, se observó que las tasas ajustadas por grupos de edad, tanto para los hombres como para las mujeres, disminuyeron. Para ese mismo período, las tasas ajustadas de mortalidad de los hombres fueron consistentemente mayores que las tasas ajustadas de las mujeres.

MANUAL PARA MEDICOS, HOSPITALES Y FACILIDADES

Tabla 1  
Defunciones por sexo, Puerto Rico: 2006-2013

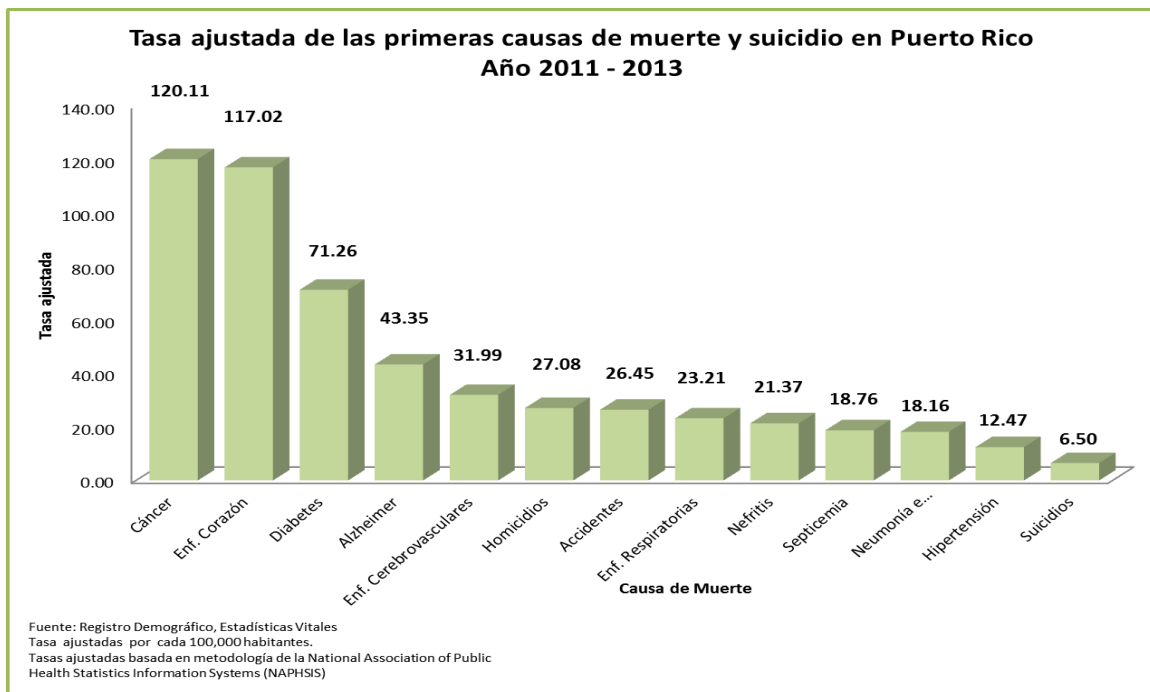
| Años | Población <sup>1</sup>  | Defunciones (D) <sup>2</sup> |        |                    | Tasa Bruta de Defunciones |
|------|-------------------------|------------------------------|--------|--------------------|---------------------------|
|      |                         | Hombre                       | Mujer  | Total <sup>3</sup> | (d') <sup>4</sup>         |
| 2013 | 3,615,086 <sup>a/</sup> | 15,845                       | 13,283 | 29,187             | 8.1                       |
| 2012 | 3,651,545 <sup>a/</sup> | 16,103                       | 13,716 | 29,819             | 8.2                       |
| 2011 | 3,686,580 <sup>a/</sup> | 16,331                       | 13,605 | 29,936             | 8.1                       |
| 2010 | 3,721,208 <sup>a/</sup> | 15,903                       | 13,387 | 29,290             | 7.9                       |
| 2009 | 3,740,410 <sup>b/</sup> | 16,189                       | 12,938 | 29,127             | 7.8                       |
| 2008 | 3,760,866 <sup>b/</sup> | 15,856                       | 13,165 | 29,021             | 7.7                       |
| 2007 | 3,782,995 <sup>b/</sup> |                              |        | 29,332             | 7.8                       |
| 2006 | 3,805,214 <sup>b/</sup> |                              |        | 28,589             | 7.5                       |

Fuentes: Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de Puerto Rico, Departamento de Salud. Tabla creada por el Programa Graduado de Demografía, RCM-UPR

Nota técnica:<sup>1</sup> Población al 1<sup>o</sup> de julio; <sup>a/</sup> Estimación postcensal de la población realizada en diciembre del 2013, lo cual, en el próximo año, dichas poblaciones podrían ajustarse- Annual Estimates of the Resident Population: April 1, 2010 to July 1, 2013 (PEPANNRES), U.S. Census Bureau, Population Division, <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/proyeccion-y-estimaciones/poblacion-estimada>; <sup>b/</sup> Estimación intercensal de la población realizada en septiembre del 2011 - Intercensal Estimates of the Resident Population for Municipios of Puerto Rico: April 1, 2000 to July 1, 2010 (PR-EST00INT-02), U.S. Census Bureau, Population Division. <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/proyeccion-y-estimaciones/poblacion-intercensal>; <sup>2</sup> Defunciones suministrado por el Registro Demográfico de Puerto Rico según el archivo electrónico, accesado el 17 de junio de 2014; <sup>3</sup> El periodo de la defunciones totales y por sexo corresponde al año natural (1<sup>o</sup> de enero hasta el 31 de diciembre); <sup>4</sup> Tasa por 1,000 habitantes.

En cuanto a las causas principales de muerte tenemos que, para el año 2013, las primeras doce causas de muerte en Puerto Rico en orden descendente fueron: cáncer (5,219), enfermedades del corazón (5,088), diabetes (3,145), Alzheimer (1,829), enfermedades cerebrovasculares (1,351), accidentes (1,048), enfermedades respiratorias (999), nefritis (892), homicidios (870), septicemia (804), neumonía e influenza (750), e hipertensión (568). En el

intervalo de los años 2004 al 2013 las primeras dos causas de muerte fueron las enfermedades del corazón y cáncer. Para el 2012, el total de muertes por cáncer y su tasa ajustada ocuparon la primera causa de muerte, sobrepasando por primera vez a las muertes por enfermedades del corazón. Esto se debe a que el total de muertes por corazón disminuyó a través de los años, y el total de muertes por cáncer aumentó. En el siguiente grafico se muestran las tasas ajustadas por edad, según la metodología de NAPSHIS, para las primeras causas de muerte para el año 2011- 2013.



Los nacimientos y muertes así como los matrimonios, divorcios, y abortos, son conocidos como eventos vitales y los datos que se recopilan sobre tales eventos se denominan estadísticas vitales. Estos datos son más útiles cuando se combinan con los datos del censo decenal. Los gobiernos utilizan dicha información, en el desarrollo de política pública, en la planificación de servicios, en la investigación demográfica, biomédica y de salud, entre otros asuntos relevantes para el país. Por tal razón, es sumamente importante que los certificados de todo evento vital que ocurra, dentro de los límites territoriales de cualquier país del mundo (incluyendo las defunciones), se registren de manera eficiente y lo más preciso posible. De esta forma se estará proveyendo información confiable y actualizada para la planificación de programas, servicios y en el desarrollo de la infraestructura necesaria en nuestro país en el componente público y en el sector privado.

## **Propósito**

Este manual está diseñado para orientar a los médicos, hospitales y facilidades sobre el sistema de registro de defunciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y proveer las instrucciones necesarias para completar y llenar los certificados de defunción. El énfasis va dirigido hacia las responsabilidades del Médico, Hospital y Facilidades en manejar estos certificados para que finalmente se pueda obtener la autorización oficial para la disposición final de un cadáver. Se incluye información relevante sobre la importancia de estos documentos, para propósitos legales y estadísticos, e instrucciones específicas para obtener la información que sea necesaria.

El Hospital y los Médicos son responsables de entregar cumplimentado de forma precisa y completa, las secciones correspondientes, del Certificado de Defunción al Director Funerario. A su vez el director funerario será responsable de verificar la información y entregar el certificado al oficial del Registro Demográfico de Puerto Rico conforme a lo dispuesto por las siguientes leyes y reglamentos: Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, mejor conocida como "*Ley del Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de Puerto Rico*"; Ley Núm. 258 de 15 de septiembre de 2012, mejor conocida como "*Ley de Servicios Funerarios de Puerto Rico*"; y el *Reglamento del Secretario de Salud Núm. 135* conocido como Reglamento General de Salud Ambiental; así como todas las Ordenes y Boletines Administrativos aprobados al amparo de estas.

El Certificado de Defunción vigente contiene información personal sobre el fallecido, certificación médica, la firma del médico o del patólogo forense e información concerniente a la disposición del cuerpo.

## **Importancia del registro de muerte**

El Certificado de Defunción es un expediente permanente y legal acerca del suceso de la muerte de una persona. Como expediente permanente-legal, el certificado es extremadamente importante para la familia del fallecido. También es necesario para una variedad de esfuerzos de investigación médica, de salud y en demografía.

El Certificado de Defunción provee información importante acerca del: fallecido (tal como edad, sexo, raza, educación, fecha de muerte, nombre de sus padres, estado civil, y si era casado (a), el nombre de su esposa(o), las circunstancias y causa de la muerte, y la disposición final del cadáver. Esta información se utiliza en la solicitud de los beneficios de una póliza de seguro, acuerdos sobre reclamos de pensión y transferencia del título de propiedad



mueble y/o inmueble. El Certificado de Defunción es considerado evidencia “prima facie” de la ocurrencia de la muerte. Es admisible en los tribunales como evidencia sobre la muerte de la persona. Como un servicio a la familia del fallecido, el Director de Funeraria es responsable de preparar un expediente preciso sobre la muerte. Esta responsabilidad convierte al dueño de la funeraria en parte integral del sistema del Registro de Defunciones de Puerto Rico.

Los datos estadísticos de los certificados de defunción son utilizados para identificar problemas de salud pública y medir los resultados de programas establecidos para mitigar dichos problemas. Estos datos son la base sobre la cual se establecen programas efectivos de salud pública. El Departamento de Salud de Puerto Rico no podría cumplir con sus responsabilidades sin dicha información.

Las estadísticas de mortalidad tienen un considerable valor para los médicos y para la biomedicina debido a que son utilizadas para identificar las etiologías de las enfermedades y evaluar las técnicas de diagnóstico. Por su parte, los demógrafos utilizan las estadísticas de mortalidad en combinación con las estadísticas de natalidad para estimar y proyectar los tamaños poblacionales. Dichos estimados son importantes en el pronóstico poblacional y en la planificación de programas.

Los datos estadísticos, obtenidos de los certificados de defunción, no pueden ser más precisos que la información que se provee en el certificado. Por tal motivo, es bien importante que todas las personas relacionadas con el registro de muertes se esmeren en completar todas las partes del certificado de defunción de manera precisa y diligente.

### **Certificado de defunción en Puerto Rico y los Estados Unidos**

El registro de las defunciones en un país en una función apoyada por las leyes y reglamentos del Estado. En el caso de Puerto Rico las leyes y reglamentos principales sobre el particular son: *Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931*, según enmendada, mejor conocida como “*Ley del Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de Puerto Rico*”; *Ley Núm. 258 de 15 de septiembre de 2012*, mejor conocida como “*Ley de Servicios Funerarios de Puerto Rico*”; el *Reglamento del Secretario de Salud Núm. 135* conocido como Reglamento General de Salud Ambiental; y las Ordenes y Boletines aprobados al amparo de estas.

Puerto Rico tiene un contrato con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y con el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, por sus siglas en inglés) que autoriza al Gobierno Federal a utilizar la información de los expedientes estatales para producir estadísticas vitales nacionales. Este programa de datos, a

nivel nacional, se llama Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (NVSS, por sus siglas en inglés).

Para estandarizar el NVSS; el NCHS asume el liderazgo y la coordinación en el desarrollo uniforme de certificados e informes que sirven de modelos para ser utilizados por los estados. Estos certificados e informes son revisados periódicamente para asegurar que los datos recogidos satisfagan las necesidades actuales y futuras. En el proceso de revisión, los participantes evalúan cada pregunta del certificado estándar para su registro y valor legal, genealógico, estadístico, médico, y de investigación. Cada pregunta se evalúa ampliamente con énfasis en contestar las siguientes:

- ¿Se necesita la información para propósitos legales, de investigación, estadísticos o para programas de salud pública?
- La información de la pregunta, ¿se recopila de forma razonablemente completa y precisa?
- ¿Es el sistema de estadísticas vitales una fuente de información confiable?

Las asociaciones participantes del panel que recomendaron el Certificado de Defunción Estándar (actualmente en uso en los Estados Unidos), incluyó los siguientes grupos: Asociación Nacional de Directores de Funerarias, la Asociación Médica Americana, la Asociación Nacional de Examinadores Médicos, el Colegio de Patólogos Americanos y la Asociación Americana de Hospitales.

La mayoría de los certificados estatales cumplen prácticamente en contenido y forma al estándar. En ocasiones se requieren modificaciones menores para cumplir con las leyes y reglamentos estatales o para cumplir con la necesidad de recoger alguna información específica. El uso del lenguaje y formas parecidas promueve la uniformidad y la comparación con los datos estadísticos nacionales. También permite la comparación de datos de estados individuales con datos nacionales y datos de otros estados. La uniformidad de los certificados de defunción entre los estados también aumenta su aceptación como documento legal.

Aunque los certificados de defunción de los Estados Unidos, difieren de un estado a otro, todos contienen la siguiente información:

- Datos del fallecido (a) y de su familia.
- La forma y manera de disposición del cadáver.
- Certificación del médico, patólogo forense, o alguna otra persona legalmente autorizada para certificar la muerte.
- Información acerca de la causa de muerte.

## **Confidencialidad de los récords vitales**

Para promover el acceso apropiado a los récords vitales, NCHS estimula la aprobación de modelos de leyes de estadísticas vitales que incorpora la confidencialidad. Las leyes estatales y la reglamentación establecen claramente qué personas tienen acceso autorizado a los récords vitales. Algunos estados tienen pocas restricciones al acceso a los certificados de defunción, sin embargo, en la mayoría de los Estados existen mayores restricciones. A través del tiempo, en algunos estados, las restricciones legales de la confidencialidad de los récords vitales se han fortalecido.

## **Responsabilidades del Médico**

Según el Art. 11 Secc. 1105 de Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, obliga a los médicos en el ejercicio de su profesión en Puerto Rico a certificar las defunciones. Es responsabilidad del médico completar la parte médica del Certificado. En su función de certificar, el médico ejecuta su último acto de cuidado al paciente proveyendo una certificación completa de la muerte permitiendo que la familia pueda entonces, concluir todos los asuntos de la persona fallecida.

El médico debe:

- Estar familiarizado con las leyes y reglamentos de una certificación médica para las personas que mueren sin asistencia médica o para los casos que se deben referir al Instituto de Ciencias Forenses.
- Completar las partes medicas correspondiente del Certificado.
- Asistir al Registro Demográfico en cualquier duda o pregunta relevante a un Certificado.
- Someter un informe suplementario de causa de muerte a la Oficina de Registro Demográfico cuando por razones de investigación o autopsia la causa de muerte es distinta con respecto al informe original.
- El médico es el responsable de certificar la causa de muerte, en la mayoría de los casos es el que declara la muerte y certifica la causa de muerte.

## **Certificación del médico examinador o del patólogo forense**

El Instituto de Ciencias Forenses asume jurisdicción cuando ocurre una muerte sin atención médica; o cuando se desconoce la causa de muerte; o en caso de accidente, suicidio u homicidio. El médico y la facilidad hospitalaria deben estar familiarizados con las formas utilizadas y las prácticas seguidas por estos oficiales médicos-legales al hacer su trabajo. Si una muerte parece ser un caso médico-legal pero fue certificado por alguien distinto al examinador médico o al patólogo forense, el Director de Funeraria debe notificar dicha situación al examinador médico o al patólogo forense antes de someter el certificado de defunción al Registro Demográfico.

## **Autorización**

Las Facilidades Médicas entregarán el cadáver y el certificado de defunción debidamente cumplimentado por el médico, al Agente Funerario que la familia disponga o según las "Directrices Avanzadas" que haya dispuesto el fallecido. La Facilidad Médica no necesita recibir un permiso de traslado del RD para la entrega del cadáver.

La inscripción del fallecimiento se hará presentando el certificado de defunción al encargado del Registro. El Registrador expedirá el permiso de enterramiento, traslado, traslado y enterramiento, según fuera necesario; una vez se asegure que se cumplimentó totalmente y sin errores el certificado de defunción. El Instituto de Ciencias Forenses expide una autorización de cremación y el Registro Demográfico el permiso para cremar.

*La Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico"; dispone lo siguiente en su Artículo 11*

*Inciso (a) Será deber del Instituto de Ciencias Forenses investigar con el objeto de determinar la causa y manera de muerte en las siguientes circunstancias:*

*(14) Cuando ocurriere en una casa de convalecencia, asilo, y establecimientos tales como: albergue, hogar sustituto, centro de cuidado diurno, que se dediquen al cuidado de siete (7) o más personas.*

*Inciso (b) Será igualmente el deber del Instituto investigar con el objeto de determinar la causa y manera de la muerte de una persona.*

*(1) Cuando el cadáver haya de ser incinerado, disecado o que se haya de disponer del cuerpo de forma que no esté disponible posteriormente para ser examinado, irrespectivamente de cómo se haya producido el deceso.*

De conformidad con las disposiciones legales antes señaladas y en virtud de la autoridad conferida por ley; se establece el siguiente procedimiento:

1. Los Agentes Funerarios cumplirán con las normas que tenga establecido el Instituto de Ciencias Forenses para obtener la autorización para la disposición de un cuerpo según

se dispone en el inciso(a) y para la cremación de un cadáver; según dispone el inciso (b).

2. Dicha autorización se presentará a la Oficina del Registro Demográfico que corresponda, para que el Registrador expida el Permiso de enterramiento, traslado y enterramiento, certificado de embalsamamiento y cremación, según proceda. El Registro Demográfico está impedido de expedir dicho permiso si el Agente Funerario o su representante autorizado no presenta la autorización concedida por el Instituto de Ciencias Forenses. El empleado que actué en contravención a lo aquí dispuesto enfrentará sanciones, que pueden ir desde la amonestación hasta la destitución.
3. Los sepultureros o encargados de cementerios no enterrarán, ni permitirán que se entierre, incinere ni de ningún otro modo se disponga finalmente de ningún cadáver, a menos que se reciba el permiso de enterramiento, o de traslado y enterramiento, según fuere el caso.

## **Responsabilidades de la Facilidad Médico Hospitalaria y Asilos**

### **Requerimiento de mantener RécorDs**

1. La persona a cargo de una institución deberá mantener un récord con información personal de cada persona admitida o recluida (paciente) en esa institución. El récord debe incluir información como la que se requiere para los informes de nacimiento, muerte, muerte fetal o terminación inducida de embarazo, según requiere esta ley. El récord debe hacerse al momento de la admisión, de información provista por la persona que es admitida o recluida; pero cuando no pueda ser obtenida de la persona, se obtendrá de los familiares o de otras personas relacionadas con los hechos. El nombre y dirección de la persona que provee la información deberá ser parte del récord.
2. Cualquier proveedor de servicios de salud con licencia deberá mantener un récord con datos personales de toda persona bajo su cuidado por una condición que pueda resultar en un evento vital reportable, cuando esa documentación no es mantenida por la institución descrita en el inciso (1). El récord debe incluir la información que se le requiere a un proveedor para someter un informe de nacimiento, muerte o muerte fetal, según dispone esta ley. El récord deberá contener información provista por la persona atendida (paciente). Si la persona atendida no puede proveer la información, el proveedor deberá obtener la información de algún familiar u otra persona relacionada con los hechos. El nombre y dirección de la persona que provee la información deberá ser parte del récord.
3. Cuando una institución entrega o dispone de un cadáver o un feto, la persona a cargo de la institución deberá mantener un récord que contenga el nombre de la persona fallecida, fecha de muerte, nombre y dirección de la persona a quien se entregó el cuerpo o feto, y la fecha en que fue removido de la institución.

## Enmiendas a los certificados

Conforme dispone la ley, Supra, el Secretario de Salud tiene entre sus responsabilidades asegurarse que los certificados que se reciben mensualmente en la Oficina Central Registro, procedentes de los registros locales sean examinados cuidadosamente y requerirá la información adicional que sea necesaria en aquellos que aparezcan incompletos o defectuosos. Toda persona que tenga conocimiento de hechos concernientes a cualquier nacimiento, casamiento o defunción, estará obligada a suministrar dicha información, cuando ello sea requerido por el Secretario de Salud en persona o por medio de su representante acreditado, por correo o por conducto del Registrador de la Región.

Esto hace posible el añadir información que no se conocía al momento en que el certificado de defunción fue completado y radicado por el Director de la Funeraria; o para corregir el expediente cuando se registró información incorrecta debido a una equivocación, o información insuficiente pues se estaba pendiente de la autopsia o de los resultados de laboratorios.

Antes de que sean registradas en el Departamento de Salud, las omisiones o incorrecciones que aparezcan en cualquier certificado podrán ser salvadas insertando las correcciones o adiciones en tinta roja. Luego de ser archivado en el Registro Demográfico, no podrá hacerse en los mismos rectificación, adición ni enmienda alguna que altere sustancialmente el mismo, si no en virtud de orden del Tribunal de Instancia (*Artículo 31, Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, mejor conocida como "Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico"*).

Es importante alcanzar la mayor precisión que sea posible, al llenar el Certificado de Defunción, así como incluir toda la información pertinente para el beneficio de la familia del fallecido, para la confiabilidad de los datos estadísticos y para proteger la integridad del sistema de registros de estadísticas vitales de Puerto Rico. Por lo tanto, cualquier persona que tenga conocimiento de la existencia de documentos con información incompleta o incorrecta debe informarlo a la oficina Registro Demográfico más cercana.

## Instrucciones Generales para Completar el Certificado de Defunción

Los certificados de defunción son registros legales permanentes de los cuales se preparan las copias oficiales. Por tanto, es esencial que el certificado esté preparado de forma precisa. Los directores funerarios son responsables de completar la mayor parte de la información requerida del certificado de defunción, junto con la asistencia de un familiar o persona cercana al fallecido (informante).

Para completar un Certificado de Defunción se deben seguir las siguientes guías:

- Usar la forma designada por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Completar cada pregunta, siguiendo las instrucciones específicas para la pregunta correspondiente.
- Escriba de forma legible. Utilice una impresora para computadoras de alta resolución, maquinilla, o en letra de molde con una pluma de tinta negra o azul.
- No utilice abreviaturas excepto aquellas recomendadas en las instrucciones de preguntas específicas.
- Verifique con el informante la escritura correcta de los nombres, especialmente aquellos que tienen distintas formas de escribirse o pronunciarse.
- Refiera cualquier problema, no cubierto por estas instrucciones, al Registrador local del Registro Demográfico.
- Obtenga todas las firmas necesarias. Los sellos de goma u otras firmas tipo facsímil no serán aceptadas.
- No haga alteraciones, tachaduras o borrones al documento.
- Someta el certificado original al Director Funerario o ICF según corresponda.
- No se aceptarán copias o duplicados.

El certificado de defunción debe ser completado por el Director Funerario y entregado en las oficinas del Registro Demográfico en un periodo de 3 días después que hayan entregado el cuerpo. Se espera que los médicos utilicen su adiestramiento médico, conocimiento en medicina, el historial médico disponible, síntomas, pruebas diagnósticas, y resultados de autopsia (si disponibles), para determinar la causa de muerte.

Generalmente, es posible radicar un certificado con la causa de muerte detallada en el certificado como "Pendiente de estudio adicional". Esta opción sólo debe usarse cuando se espera porque se completen investigaciones adicionales necesarias como los resultados de la autopsia; pero a la vez obliga al médico de cabecera o a cargo ("attending physician") a actualizar la información original luego de que la información adicional esté disponible.

La principal responsabilidad del médico en el registro de una defunción es completar **toda la parte médica** del certificado de defunción (certificar y especificar la causa de la muerte). El médico que atendió al fallecido durante la enfermedad ("*attending physician*" o *médico de cabecera*) es responsable de certificar la causa de muerte porque es el más indicado para determinar cuál, de varias condiciones, fue directamente responsable del fallecimiento; y cuáles

condiciones anteriores, si alguna, dieron lugar o llevaron a la causa directa. Únicamente, cuando el médico que atendió al fallecido no esté disponible para certificar la causa y declarar el hecho de muerte, otro médico podrá declarar la misma.



## Instrucciones Específicas para Completar el Certificado de Defunción

### Médicos y Hospitales y Facilidades

Las siguientes instrucciones corresponden al Certificado de Defunción (Forma RD-77) efectivo el 1ro de enero de 2015. El Director Funerario debe completar y verificar las preguntas de la 1 hasta la 17d, y completar de la 47 hasta la 58. El médico que certifica debe contestar las preguntas 14a y 14b, y desde la 18 hasta la 44b según corresponda. El Registrador de la oficina local del Registro Demográfico completa los apartados 45 a 46a-c, así como el encabezamiento del Certificado de Defunción en el que se detalla el año, número de control y número nacional de defunción.

Los médicos pueden asumir distintos roles en el proceso de llenar la certificación médica. Un *médico que declara* es un médico que determina que la persona fallecida está legalmente muerta, pero no estuvo a cargo del cuidado del paciente durante la enfermedad o condición que le llevó a la muerte. El médico de cabecera o a cargo “*attending physician*” es responsable de llenar la sección de la causa de muerte (pregunta 24). Si el médico que declara está participa en el caso, entonces el médico de cabecera o a cargo “*attending physician*” asume el rol de *médico que certifica*. Si en el caso no participa un médico que declara, entonces el médico de cabecera o a cargo “*attending physician*” asume el rol de ambos *médicos de declarar y certificar*. El *médico forense/patólogo* investiga ciertos tipos de muerte de acuerdo a las estipulaciones de ley, y completa la causa de muerte para estos casos.

La siguiente tabla especifica las preguntas a ser completadas por cada tipo de médico certificador.

| <b>Rol del médico en la certificación:</b> | <b>Completa las preguntas:</b>                     |
|--|--|
| Médico que declara                         | 18-23  |
| Médico que certifica                       | 24-30, 37a-44b (en algunos casos 31a-36)           |
| Médico que declara y certifica             | 18, 19, 21-30, y 37a-44b (en algunos casos 31a-36) |
| Médico forense/patólogo                    | 18, 19, 21, 22, y 24-44b                           |

### **Nombre y apellidos de la persona fallecida: Para uso del médico o de la institución (margen izquierdo, página 1 del Certificado de Defunción)**

---

**Médico, Facultad u Hospital escriba: Nombre y Apellidos de Persona Fallecida:**

---

El margen izquierdo del certificado contiene una línea donde el médico o algún funcionario del hospital pueden escribir el nombre de la persona fallecida. Esto permite, a las autoridades hospitalarias, ayudar a completar el Certificado de Defunción antes de que el cuerpo sea removido por el Director Funerario. Sin embargo, debido a que el Director Funerario es responsable de completar la información personal del fallecido, y porque frecuentemente el hospital no tiene que completar el nombre según inscrito de la persona muerta, el hospital o el médico deben escribir en este encasillado el nombre que surja del récord del fallecido.

#### 14a. Lugar de la defunción (seleccionar sólo una)

14a. Lugar de Defunción: *(Seleccione sólo una)*

Si ocurrió en el Hospital:  Hospitalizado  Ambulatorio/Sala de Emergencia  Muerto al llegar

Si ocurrió fuera del Hospital:  Asilo/Casa de Salud/Facilidad Cuidado Prolongado  Residencia de la persona fallecida  Otro (especifique):

Marque el lugar donde la persona fallecida fue declarada muerta.

##### **Si la defunción ocurrió en el hospital**

Si la persona fue declarada muerta en el hospital, marque el encasillado que indique el estatus del fallecido en el hospital: "Hospitalizado", "Ambulatorio/Sala de emergencia", o "Muerto al llegar".

##### **Si la defunción ocurrió fuera del hospital**

Si la persona fallecida fue declarada muerta en algún otro lugar, que no fuese un hospital, seleccione una de las siguientes opciones: *Asilo / Casa de Salud / Facilidad de Cuidado Prolongado, Residencia de la persona fallecida, u Otro (especifique)*. Si seleccionó la opción *Otro (especifique)* escriba el tipo de institución en el espacio provisto.

La alternativa de *Asilo / Casa de Salud / Facilidad de Cuidado Prolongado* debe ser marcada cuando la muerte ocurre en facilidades licenciadas para dar cuidado prolongado a los pacientes tales como: "*skilled nursing facilities*", "*nursing home*", facilidades de cuidado a convalecientes, facilidades de cuidado extendido, y facilidades de cuidado residencial.

La opción de *Residencia de la persona fallecida* incluye el hogar de la persona, y debe ser marcada cuando la persona muere en su residencia/hogar.

Si la muerte fue declarada en un Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), centro ambulatorio/quirúrgico, orfanato, centro de corrección, algún edificio público, centro de parto, o facilidad que ofrece cuidado de custodia, marque la opción de *Otro (especifique)*.

Si se desconoce el lugar de la muerte, escriba la dirección del lugar donde el cuerpo fue encontrado como el lugar de la muerte.

#### 14b. Tiempo de estadía si falleció en hospital o en asilo/casa de salud/facilidad de cuidado prolongado

Si la persona falleció en el hospital o en un asilo, casa de salud o facilidad de cuidado prolongado, anote la cantidad de tiempo que llevaba la persona en dicha facilidad. Especifique la unidad de tiempo que corresponda (días, meses o años). Si la persona no falleció en una de estas facilidades, escriba "N/A".

#### 15. Nombre de la facilidad donde ocurrió la defunción (si no es una institución, indique sólo la dirección en el encasillado 17)

##### **Muertes en facilidades/instituciones**

Si la muerte ocurrió en un hospital, escriba el nombre completo del hospital.

Las muertes que ocurren en ruta o a la llegada del hospital, escriba el nombre completo del hospital. Las muertes que ocurren en una ambulancia o vehículos de emergencias en ruta a un hospital son parte de esta categoría.

Si la muerte ocurrió en otro tipo de institución tal y como una facilidad de cuidado prolongado, escriba el nombre de la institución donde la persona falleció.

### Muertes no institucionales

Si la muerte ocurrió en la residencia de la persona fallecida, deje en blanco el encasillado 15, y escriba el nombre de la calle y el número de la casa en el encasillado 17.

Si la muerte ocurrió en algún lugar distinto a los descritos arriba, escriba la dirección en el encasillado 17 (nombre de la calle y el número de casa o apartamento) de donde la persona falleció.

Si la muerte ocurrió en un medio de transporte aéreo o marítimo escriba el nombre de la nave. Por ejemplo, si ocurrió en un barco crucero escriba el nombre del barco (eje. "King of the Seas") o si fue un avión escriba el nombre de la compañía y el número del vuelo (eje. "American Airlines, vuelo número 413").

## **16. Número de identificación de la facilidad (NPI)**

Si la muerte ocurrió en un hospital, escriba el número nacional de identificación de proveedor (National Provider Identifier "NPI" por sus siglas en inglés) que tenga el hospital.

### **17a. Dirección del lugar de la defunción (Barrio/Urb./Cond. Calle y Núm., Núm. Apto.)**

Escriba la dirección física completa del lugar donde ocurrió la defunción.

### **17b. Municipio de la Defunción**

Escriba el nombre del municipio donde ocurrió la defunción.

### **17c. Código Postal**

Escriba el código postal ("Zip code") del lugar donde ocurrió la defunción. El código postal, de nueve (9) dígitos, es preferido sobre el código postal de cinco (5). Si solamente se conoce el código postal de cinco (5) dígitos, informe dicho código.

*La información referente al lugar de la muerte (encasillados 14-17) es necesaria para determinar quién tiene jurisdicción sobre aquellas muertes que legalmente requieran investigación forense. Estas preguntas también son utilizadas para investigación y estadísticas que comparan las muertes hospitalarias contra las muertes no hospitalarias. Esta información es valiosa para la planificación de servicios de salud y sobre el uso de las facilidades de salud.*

**Sección de cuándo ocurrió la muerte (Preguntas 18 a 23):**

Las preguntas 18-19 y 21-23 siempre deben ser completadas.

Si la persona que declara el hecho de muerte, es distinta a la que completa el resto de la parte médica del certificado (algún médico más familiar con el caso por ejemplo), entonces la persona que declara debe llenar las preguntas 18 y 19, así como la 20a, 20b y 20c.

Si el médico que declara la muerte, es también el que va a certificar la causa de muerte, entonces le corresponde completar las preguntas 18 y 19 así como de la 21 a la 44b. En este caso los encasillados 20a, 20b y 20c pueden ser dejados en blanco.

**18. Fecha de la declaración de la muerte (mes, día, año)**

Escriba el mes, día y año exacto en que el fallecido fue declarado muerto. Complete este encasillado aun cuando sea la misma fecha que en la pregunta 21. Anote el mes en letras y no utilice abreviatura. No utilice números para representar el mes.

**19. Hora de la declaración de la muerte (AM/PM)**

Escriba la hora y los minutos exactos en un periodo de 12 horas. Marque AM, si es antes del mediodía y, PM después del mediodía. Una muerte que ocurre a medianoche (12:00 AM) corresponde al comienzo de un día nuevo. Asegúrese de escribir el número de día correcto en la pregunta 18.

**20a, 20b y 20c Para el médico que declara solamente**

Las preguntas 20a, 20b y 20c deben ser llenadas sólo cuando el médico que será responsable de llenar la certificación médica de la causa de muerte no esté disponible al momento del deceso para certificar la causa de muerte. En estos casos, el médico que declara es responsable de determinar que la persona que falleció está legalmente muerta, aunque no estaba a cargo del cuidado de las enfermedades o condiciones del paciente que resultaron en la muerte. Este médico del hospital certifica el hecho de la muerte (preguntas 18 y 19) y firma y detalla la fecha de la firma de la declaración (preguntas 20a, 20b y 20c), a fin de que el cuerpo pueda ser entregado al director funerario cuando el médico de cabecera o a cargo (*“attending physician”*) no esté disponible. Aun así, el médico de cabecera o a cargo (*“attending physician”*) es el responsable de completar la sección de la causa de muerte (pregunta 24).

**NOTA:** Complete los encasillados 20a, 20b y 20c solamente cuando el médico que certifica no está disponible al momento de la muerte para certificar la causa de muerte.

**20a Firma del médico que declara la muerte (sólo si es diferente de quien certifica)**

En el espacio provisto de este apartado, debe firmar el médico que declara la muerte. **No se aceptarán sellos de goma o cualquier otro tipo de firma que no sea la original.**

**20b. Número de licencia**

Escriba el número de licencia del médico que declara la muerte.

### **20c. Fecha de la firma**

El médico que declara la muerte debe escribir el mes, día y año exacto de la fecha en que firma el certificado. No utilice números para representar los meses del año.

**NOTA:** Si el médico de cabecera o a cargo (“*attending physician*”) está disponible para certificar y declarar el suceso de muerte, los encasillados 20a ,20b y 20c, no deben ser completados. Si está disponible, el médico de cabecera o a cargo (“*attending physician*”) debe completar las preguntas 18-19, y 21-30, y 39-44b en el rol del médico que declara y certifica.

*Esta pregunta es importante para el programa de control de calidad para indicar que la certificación médica fue provista por el médico de cabecera o a cargo (“attending physician”)*

Las preguntas 18 y 19 deben ser completadas por el médico que declare la muerte que pueden ser: el médico que declara la muerte, el médico que declara y certifica, o el médico forense/patólogo.

### **21a. Fecha de la muerte: exacta, aproximada o fecha hallazgo**

Escriba el mes, día y año exacto de la muerte.

Escriba el mes en letras y no utilice abreviatura (enero, febrero, marzo, etc.). Tampoco utilice números para representar el mes.

Esté atento al escribir el mes, día y año de la fecha, particularmente si el fallecimiento ocurre cerca de la media noche, a finales de mes o el 31 de diciembre.

Cuando la muerte ocurre a media noche (después de las 11:59 PM), debe anotarse como que ocurrió al comienzo del día siguiente (no al final del día anterior). Por ejemplo, si falleció a las 11:59 PM del 31 de diciembre, la fecha a anotar es 31 de diciembre. Si la muerte ocurrió al minuto siguiente (12:00 AM), entonces se escribirá el 1 de enero.

Si la fecha de muerte exacta es desconocida, la misma debe ser aproximada por la persona que complete la certificación médica. En esos casos, debe marcar la opción de “Aproximada” al lado de la fecha de muerte. Si la fecha de muerte no puede ser aproximada, se debe entrar la fecha de cuándo fue encontrada la persona fallecida, y marcar el encasillado de “Fecha de hallazgo”.

### **22. Hora de la defunción: exacta, aproximada o fecha hallazgo**

Escriba la hora y los minutos exactos en un periodo de 12 horas. Marque AM, si es antes del mediodía y, PM si es después del mediodía. Una muerte que ocurra a medianoche (12:00 AM) corresponde al comienzo de un nuevo día.

Si la hora de muerte exacta es desconocida, la misma debe ser aproximada por la persona que complete la certificación médica. En esos casos, debe marcar la opción de “Aproximada” al lado de la fecha de muerte. Si la hora de muerte no puede ser aproximada, se debe entrar la

hora de cuándo fue encontrada la persona fallecida, y marcar el encasillado de “Fecha de hallazgo”.

*La información de la fecha y la hora de muerte es utilizada para establecer el momento exacto de la muerte. Los epidemiólogos además, usan la fecha de muerte en conjunto con la información de la causa de muerte para investigaciones relacionadas a intervalos entre lesiones, el inicio de condiciones y la muerte.*

### 23. ¿Se contactó al Instituto de Ciencias Forenses?

23. ¿Se contactó al Instituto de Ciencias Forenses?

Sí  No

Marque la opción de “Sí” si se contactó al Instituto de Ciencias Forenses en referencia a la persona fallecida. De lo contrario, marque la opción de “No”. No deje esta pregunta en blanco.

Casos de accidente, suicidio, u homicidio deben ser notificados al Instituto de Ciencias Forenses.

### Número de patología (Para uso del Instituto de Ciencias Forenses solamente)

Se refiere al número de caso que otorga el Instituto de Ciencias Forenses.

*Estas preguntas permiten identificar cuándo los casos son referidos para investigación en aquellos en que las circunstancias requieran dicha acción. El médico debe asegurarse que el caso de la persona fallecida sea referido si corresponde.*

### Certificación de la Causa de Muerte

Esta sección contiene dos partes. La Parte I (pregunta 24) es para reportar la causa inmediata y las causas anteceden. La Parte II (pregunta 25) es para informar todas las demás enfermedades, condiciones o lesiones.

| <b>Causa de Muerte</b>   |                                   | Intervalo aproximado de tiempo: desde el inicio hasta la defunción. |
|--|-----------------------------------|---|
| 24. Parte I. Indique la cadena de eventos - enfermedades, lesiones o complicaciones - que directamente causaron la muerte. No indique eventos terminales como paro cardíaco, paro respiratorio o fibrilación ventricular sin mostrar la etiología. Registre una causa por línea. Añada líneas adicionales de ser necesario. No utilice abreviaturas. USE LETRA DE MOLDE. |                                   |   |
| Causa Inmediata: <b>→</b> a.   | _____                             | _____   |
| Enfermedad o condición final que llevó a la muerte.  | Debido a, o como consecuencia de: |   |
| Ordene las condiciones, si alguna, b.  | _____                             | _____   |
| que condujeron a la causa escrita en la <u>línea a</u> .   | Debido a, o como consecuencia de: |   |
| Registre al final la causa básica (enfermedades o lesiones que iniciaron los eventos que resultaron en la muerte). c.  | _____                             | _____   |
| _____  | Debido a, o como consecuencia de: |   |
|  | _____                             | _____   |
|  | Debido a, o como consecuencia de: |   |

25. Parte II. Indique otras condiciones significativas que contribuyeron a la muerte pero que no están relacionadas a la causa básica de muerte indicada en la Parte I:

## 24. Causa de Muerte – Parte I (Cadena de eventos que llevaron directamente a la muerte)

Las preguntas sobre la causa de muerte deben ser llenadas por el médico de cabecera o a cargo (“attending physician”) o por el médico forense/patólogo que certifique o reporte su opinión respecto a la causa de muerte.

Anote la cadena de eventos (enfermedades, lesiones o complicaciones) que directamente causaron la muerte. NO ESCRIBA eventos terminales tales como paro cardíaco, paro respiratorio, o fibrilación ventricular, sin mostrar la etiología. NO ESCRIBA ABREVIATURAS. Escriba sólo una causa en cada línea.

La causa de muerte significa la enfermedad, anormalidad, lesión, o envenenamiento que causó la muerte, no el mecanismo de la muerte como paro respiratorio o cardíaco, o fallo cardíaco.

En la pregunta 24 Parte I, se reporta en la línea (a) la causa inmediata de muerte (la enfermedad final o condición que resultó en la muerte). Las condiciones antecedentes, si alguna, que dieron paso a la causa se reportan en las líneas (b), (c) y (d).

La causa anterior (“*underlying cause*”) o básica, (la enfermedad o lesión que inicia los eventos que resultaron en la muerte) debe ser reportada en la última línea que haya usado en la Parte I. No se necesita escribir nada en las líneas (b), (c), y (d) si la causa inmediata de muerte en la línea (a) describe de forma completa la secuencia de eventos. SOLAMENTE UNA CAUSA DEBE SER ENTRADA EN CADA LÍNEA.

La línea (a) SIEMPRE debe ser completada. NO LA DEJE EN BLANCO.

El evento terminal (por ejemplo, paro cardíaco o respiratorio) no debe ser usado como causa inmediata. Si el mecanismo de la muerte aparenta ser el más apropiado para la línea (a), entonces debe enumerar siempre la o las causas en las líneas debajo (eje. paro cardíaco debido a aterosclerosis de las arterias coronarias).

Si un fallo sistémico de órganos como fallo cardíaco congestivo, fallo hepático, fallo renal o fallo respiratorio es mencionado como la causa de la muerte, siempre reporte la etiología en las líneas subsiguientes (eje. fallo renal debido a diabetes mellitus Tipo I).

Cuando se indique neoplasia como causa de muerte, incluya lo siguiente: 1) localización primaria o que la localización primaria es desconocida, 2) benigno o maligno, y 3) tipo de célula o que el tipo de célula es desconocida, 4) grado de neoplasia, y 5) parte o lóbulo del órgano afectado. (Eje. “*a primary well-differentiated squamous cell carcinoma, lung, left upper lobe*”).

Siempre reporte una lesión fatal (eje. herida de puñalada al pecho), el trauma (eje. transección de la vena subclavia), y la función afectada (eje. embolia por aire).

### Intervalo aproximado de tiempo

Para cada causa provea el mejor estimado del intervalo entre el inicio de cada condición y la fecha de muerte. No deje el espacio para el intervalo en blanco. Los términos “desconocido” o “aproximado” pueden ser usados y escritos en el espacio. Términos generales como minutos, horas, días, son aceptables, si son necesarios.

*La causa de muerte es la sección más importante del certificado de defunción para la investigación estadística. Provee la información médica necesaria para describir las tendencias*

*de mortalidad, y para analizar las condiciones que llevaron a la muerte. Todas las condiciones reportadas son importantes y analizadas.*

**25. Parte II (Otras condiciones significativas que contribuyeron a la muerte)**

Anote todas las enfermedades o condiciones que contribuyeron a la muerte pero que no fueron reportadas en la cadena de eventos de la Parte I, y que no resultaron en la causa básica de muerte.

**26. ¿Se realizó autopsia?**

26. ¿Se realizó autopsia?  Sí  No

Marque la opción de “Sí” cuando se haya realizado una autopsia parcial o completa. De lo contrario, marque “No”. Una autopsia es importante para dar información adicional acerca de las condiciones que llevaron a la muerte. Esta información adicional es particularmente importante para establecer la causa inmediata y la causa anterior o básica (“underlying cause”) en situaciones en que la causa no es clara de forma inmediata.

**27. ¿Los resultados estuvieron disponibles para completar la causa de muerte?**

27. ¿Los resultados estuvieron disponibles para completar la causa de muerte?  Sí  No

Marque la opción de “Sí” cuando los resultados de la autopsia estuvieron disponibles al momento de determinar la causa de muerte. De lo contrario, marque “No”. Deje en blanco si no se llevó a cabo autopsia.

Esta información ayuda a determinar si la información de la autopsia estuvo disponible para ayudar a determinar la causa de muerte. Tener los resultados de la autopsia disponibles fortalece la información respecto a la calidad del dato.

**28. ¿El uso de tabaco contribuyó a la muerte?**

28. ¿El uso de Tabaco contribuyó a la muerte?  Sí  No  Probablemente  Se desconoce

Marque la opción de “Sí” cuando, en opinión del médico, cualquier uso de tabaco o exposición a tabaco contribuyó a la muerte. Por ejemplo, el uso de tabaco puede contribuir a las muertes por enfisema o cáncer de pulmón. El tabaco también puede contribuir en algunas enfermedades del corazón, cáncer de la cabeza y cuello. El uso de tabaco también debe marcarse en casos de muertes reportadas por incendios que comenzaron por fumar.

Marque “No”, si a juicio médico, el uso del tabaco no contribuyó a la muerte.

Puede marcar “Probablemente”, cuando el certificador no se encuentra suficientemente seguro para atribuir la muerte al uso del tabaco o “Se desconoce” si ése fuese el caso.



### 29. Si era mujer, ¿estuvo embarazada al momento de la muerte o durante el pasado año?

Si la persona fallecida era una mujer, marque la contestación apropiada para la pregunta 29. Si el fallecido era un hombre, deje la pregunta en blanco. Si la mujer es demasiado joven o demasiado mayor para poder ser fecundada, marque el encasillado “No estuvo embarazada el pasado año”.

*Esta información es importante para determinar la escala de mortalidad para esta población y debe ser de ayuda para los programas de revisión de servicios de maternidad.*

### 30. Tipo o manera de la muerte

30. Tipo o manera de muerte:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Natural   | <input type="checkbox"/> Homicidio                  |
| <input type="checkbox"/> Accidente | <input type="checkbox"/> Pendiente de investigación |
| <input type="checkbox"/> Suicidio  | <input type="checkbox"/> No pudo determinarse       |

Conteste esta pregunta para todas las muertes. Marque el encasillado correspondiente al tipo de muerte. Las muertes que no se deban a causas externas deben ser identificadas como “Natural”. Usualmente, éstas son las únicas causas que un médico ha de certificar.

Indique “Pendiente de investigación” si el tipo de muerte no puede ser determinar como un accidente, homicidio, o un homicidio dentro del periodo de tiempo reglamentario para entregar el certificado de defunción. Esta alternativa debe ser cambiada luego por otra alternativa.

Indique “No pudo determinarse” SOLAMENTE cuando sea imposible determinar la forma de la muerte.

Toda muerte ocurrida por causa externa, debe ser referida al Instituto de Ciencias Forenses. Si el tipo de muerte marcado en la pregunta 30 es cualquier alternativa menos “natural”, se deben completar las preguntas 31 a hasta la 36.

*En casos de muerte accidental, esta información es utilizada para justificar los pagos de indemnización de las pólizas de seguros de vida. También se utiliza para obtener una determinación de causa de muerte más precisa.*

### 31 a 36 Lesión o accidente (a ser completadas en todos los casos de muerte debido a lesión o envenamiento)

Complete estas preguntas para aquellos casos en los que alguna lesión haya causado o contribuido a la muerte. Todas las muertes a causa de lesiones deben ser reportadas al Instituto de Ciencias Forenses, quien usualmente certifica la causa de muerte. Sin embargo, pueden ocurrir situaciones en las que el Instituto de Ciencias Forenses no asuma jurisdicción y el médico de cabecera o a cargo (“attending physician”) sea el que certifique la muerte como accidente. En estos casos cuando el tipo de muerte sea cualquier otra menos “natural” el médico de cabecera o a cargo (“attending physician”) debe completar las preguntas 31 a la 36.

### 31a. Fecha de la lesión

Escriba el mes, día y año exactos en que ocurrió la lesión. Escriba el nombre completo del mes (enero, febrero, marzo, etc.). No use abreviaturas ni números para representar el mes. La fecha de la lesión no necesariamente es la misma que la fecha de muerte. Se puede indicar un estimado escribiendo "Aproximada" antes de la fecha.

### 31b. Hora de la lesión

Escriba la hora y los minutos exactos en un periodo de 12 horas. Marque AM, si es antes del mediodía y, PM si es después del mediodía. Si la hora exacta de la lesión es desconocida, la persona que certifica la muerte debe estimar la hora. Escriba en dichos casos "Aproximada" antes de escribir la hora.

### 32. Lugar donde ocurrió la lesión

Escriba el lugar (genérico) donde ocurrió el accidente (por ejemplo: restaurante, parque de béisbol, área de construcción, edificio de oficinas o casa del fallecido). NO ESCRIBA nombres específicos de compañías u organizaciones.

### 33. ¿Ocurrió en el trabajo?

33. ¿Ocurrió en el trabajo?:

Sí  No

Conteste si cualquier otra causa que no fuese "natural" fue mencionada en la Parte I o Parte II de la certificación médica (preguntas 24 y 25), o si se marcó suicidio, homicidio o accidentes como tipo o manera de muerte en la pregunta 30. Esto incluye muertes por vehículos de motor. Este encasillado debe ser completado para personas fallecidas que fuesen de 14 años de edad o mayores.

Marque "Sí" si la lesión ocurrió en el trabajo. De no ser así, marque "No". Una lesión puede ocurrir en el trabajo, independientemente si la lesión ocurrió durante el curso de la "Ocupación Usual" de la persona fallecida.

#### **Ejemplos de lesiones ocurridas en el trabajo:**

Lesión mientras trabajaba o durante adiestramiento vocacional en los predios del lugar de trabajo.

Lesión que ocurre mientras estaba en un receso, o en el periodo de almuerzo, o en el área de estacionamiento en los predios del lugar de trabajo.

Lesión mientras trabajaba por paga o compensación, incluyendo el hogar.

Lesión mientras viajaba por motivos de negocio, incluyendo desde o hacia contactos de negocio.

#### **Ejemplos de lesiones no ocurridas en el trabajo:**

Lesión ocurrida mientras participaba de actividades recreativas en los predios del lugar de trabajo.

Lesión que sucede mientras estaba de visita (no durante horas oficiales de trabajo) en las facilidades del lugar de trabajo.

Amo/a de casa trabajando en actividades del hogar.

Estudiantes de escuela.

Trabajando para uno mismo sin paga (cortar la grama del patio, arreglando el techo de su casa, o en algún pasatiempo).

Trasladarse hacia o desde el trabajo.

Estas guías fueron establecidas conjuntamente entre: el *National Association for Public Health Statistics and Information Systems (NAPHSIS)*, el *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)*, el *National Center for Health Statistics (NCHS)*, y el *National Center for Environmental Health and Injury Control (NCEHIC)*.

### 34. Dirección donde ocurrió la lesión

Escriba la dirección completa donde ocurrió la lesión, incluyendo el código postal (barrio, urbanización o condominio, número de casa y calle, número de apartamento, municipio). Anote toda la información que sea conocida.

### 35. Describa cómo ocurrió la lesión

Escriba, de forma narrativa, una breve pero específica descripción de cómo ocurrió la lesión. Explique las circunstancias o causas de la lesión tales como: “caída desde una escalera mientras pintaba la casa”, “conductor en un accidente de carro que se salió de la carretera”, “pasajero en una colisión de carro contra un camión”. Indique si más de un vehículo estuvo involucrado.

Si es conocido, indique en qué tipo de actividad estaba involucrado cuando ocurrió la lesión. (ejemplo: practicando deporte, trabajando, comiendo en un restaurante).

En casos de muerte accidental, esta información es utilizada para justificar los pagos de indemnización de las pólizas de seguros de vida. También se utiliza para obtener una determinación de causa de muerte más precisa. La información recopilada con estas preguntas es la base para estudios estadísticos sobre lesiones ocupacionales.

### 36. Si la lesión ocurrió por accidente de tránsito,

36. Si la lesión ocurrió por accidente de tránsito, especifique si la persona lesionada era:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conductor / Operador | <input type="checkbox"/> Peatón             |
| <input type="checkbox"/> Pasajero             | <input type="checkbox"/> Otra (especifique) |

Marque cuál era el rol que la persona fallecida tenía (conductor, pasajero, etc.), si la lesión ocurrió por accidente de tráfico. Las categorías de *Conductor/operador* y *Pasajero* deben ser adjudicadas a otros modos de transporte además de vehículos de motor, como en los casos de las bicicletas.

Los detalles ayudan a asignar las muertes a categorías las cuales pueden ser utilizadas para evaluar tendencias y efectividad de programas de seguridad.

### 37a. Fecha de la última operación si la hubo

Escriba la fecha de la última operación que haya tenido la persona fallecida. Si nunca fue operada, escriba "No operación".

### 37b. Tipo de operación/hallazgos más importantes

Escriba el nombre del tipo de operación y los hallazgos más importantes.

### 38. Número de récord médico

Anote el número de récord médico del fallecido.

### 39. Certificación (Seleccione solo una):

39. Certificación (seleccione sólo una):

- Médico que CERTIFICA: en mi mejor conocimiento, la muerte ocurrió debido a las causas y de la manera establecida.
- Médico que DECLARA y CERTIFICA: en mi mejor conocimiento, la muerte ocurrió en la hora, fecha, lugar, debido a las causas y manera establecida.
- Médico FORENSE/PATÓLOGO: a base del examen médico y/o investigación, en mi opinión, la muerte ocurrió en la hora, fecha, lugar, debido a las causas y de la manera establecida.

El encasillado de "Médico que Certifica" es para la persona que determina la causa de muerte (pregunta 24). Este encasillado debe ser marcado sólo en aquellos casos cuando la persona que completa la certificación médica de la causa de muerte no es la misma persona que declaró la muerte (preguntas 18 y 19). El médico que certifica es responsable de completar las preguntas 24 hasta la 44b.

El encasillado de "Médico que Declara y Certifica" debe sólo ser marcado cuando la misma persona responsable de completar las preguntas 18 hasta la 44b, o sea, cuando el mismo médico ha declarado y certificado la causa de muerte. Si se marca este encasillado, las preguntas 20a, 20b y 20c deben ser dejadas en blanco.

El encasillado de "Médico Forense/Patólogo" debe marcarse cuando se requiere una investigación y la causa de muerte es completada por el médico forense/patólogo. El examinador médico es responsable de llenar las preguntas 18 a 44c.

Si el médico de cabecera o "*attending physician*" está disponible para certificar el hecho de muerte, las preguntas 20a, 20b y 20c no deben ser llenados. El médico de cabecera o "*attending physician*" debe completar las preguntas 18 y 19, 21-30, y 39-44c tanto como médico que declara y certifica.

*El concepto de utilizar dos médicos permite a los médicos de hospital certificar sólo el suceso y hora de la muerte. El médico de cabecera debe completar la sección de la causa de muerte. De esta forma el médico con más conocimiento sobre el caso completa dicha información, resultando así en mejor calidad de datos sobre la causa de muerte.*

**Firma del Médico:**

El médico que certifique la causa de muerte en la pregunta 24, debe firmar el certificado con tinta permanente negra. No se aceptarán sellos de goma o cualquier otro tipo de firma que no sea la original.

**40. Nombre, dirección y código postal del médico que certificó la causa de muerte (pregunta 24)**

Escribir en letra de molde el nombre completo y la dirección y código postal del médico que certificó la causa de muerte en el encasillado 24.

*Esta información podrá ser usada por la Oficina del Registro Demográfico para realizar cualquier verificación en caso de que surja alguna pregunta sobre la causa de muerte.*

**41. Título del médico que certifica**

Escribir la especialidad del médico que certifica la causa de muerte en la pregunta 24.

**42. Número de licencia**

Escriba el número de licencia del médico que certifica la muerte en la pregunta 24 que lo autoriza a ejercer la profesión de medicina en Puerto Rico.

**43. Fecha de certificación**

Escriba el mes, día y año exacto en el que la persona que certifica firma el certificado. Anote el mes en letras y no utilice abreviatura. No utilice números para representar el mes.

*Este encasillado es de valor legal en acreditar que la certificación médica fue completada y firmada dentro de los límites de tiempo establecidos por ley.*

**44a. ¿La persona fallecida fue donante de órganos?**

Indique si la persona fallecida fue donante de órganos.

**44b. ¿Qué órganos fueron donados?**

Si marcó que “Sí” en la pregunta 44a, favor indique cuáles órganos fueron donados.

## Referencia

*Medical Examiners' and Coroners' Handbook on Death Registration and Fetal Death*,  
National Center for Health Statistics, U.S., 1987