



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

REGISTRO DEMOGRAFICO Y ESTADISTICAS VITALES DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD



MANUAL PARA LOS DIRECTORES FUNERARIOS
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. Para 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

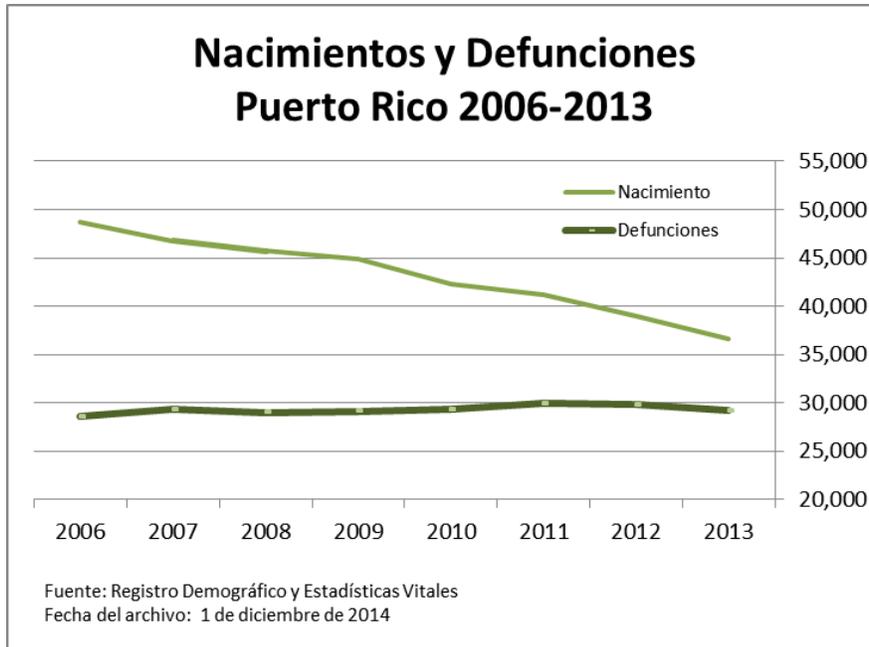
Introducción.....	4
Propósito.....	8
Importancia del registro de muerte.....	8
Certificado de defunción en Puerto Rico y los Estados Unidos	9
Confidencialidad de los récords vitales	10
Responsabilidad del Director de Funeraria.....	10
Certificación del médico examinador o del patólogo forense.....	12
Autorización para la disposición final del cadáver.....	12
Cuando se requiere la autorización	12
Uso de la Autorización	13
Inhumación o Exhumación de un cadáver.....	15
Enmiendas a los certificados.....	15
Instrucciones Generales para Completar el Certificado de Defunción.....	17
Instrucciones Específicas para Completar el Certificado de Defunción.....	18
Preguntas a ser completadas y verificadas por el Director Funerario.....	18
Preguntas a ser completadas por el médico que declara y certifica	30
Sección para uso exclusivo del Registro Demográfico.....	31
Preguntas a ser completadas por el Director Funerario.....	31
Tabla A - Definiciones de las Clasificaciones Ocupacionales (SOC).....	40
Tabla B - Industria (NAICS 2012)	44
Certificado de Defunción RD-77 Rev 1/2015	48
Referencia	50

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. Durante el pasado, en la mayoría de las sociedades, el tamaño poblacional ha experimentado fluctuaciones debido mayormente a los cambios en la tendencia de la variable 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, proveen 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 año 2013 el total de personas fallecidas fue de 29,128, esto representa un aumento de 1.9%. 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 disminuyó, lo que se conoce en demografía como crecimiento natural o vegetativo de la población.



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 EL DIRECTOR FUNERARIO

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

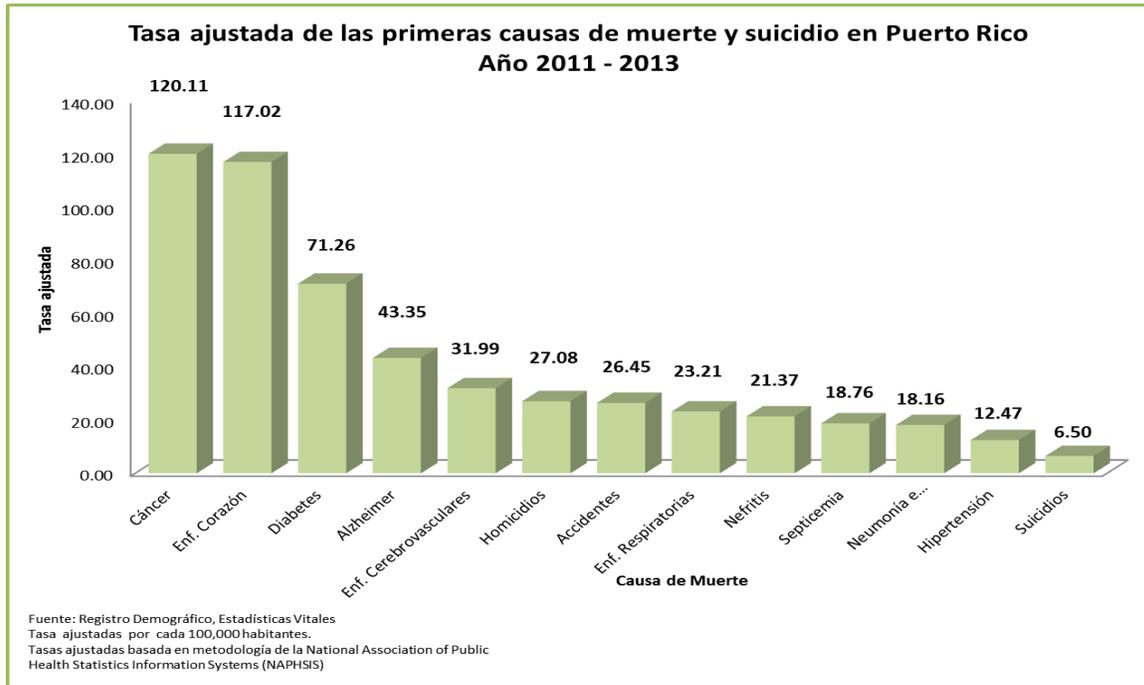
Años	Población ¹	Defunciones (D) ²			Tasa Bruta de Defunciones (d') ⁴
		Hombre	Mujer	Total ³	
2013	3,615,086 ^{a/}	15,845	13,283	29,187	8.1
2012	3,651,545 ^{a/}	16,103	13,716	29,819	8.2
2011	3,686,580 ^{a/}	16,331	13,605	29,936	8.1
2010	3,721,208 ^{a/}	15,903	13,387	29,290	7.9
2009	3,740,410 ^{b/}	16,189	12,938	29,127	7.8
2008	3,760,866 ^{b/}	15,856	13,165	29,021	7.7
2007	3,782,995 ^{b/}			29,332	7.8
2006	3,805,214 ^{b/}			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:¹ Población al 1^o de julio; ^{a/} 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>; ^{b/} 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>; ² Defunciones suministrado por el Registro Demográfico de Puerto Rico según el archivo electrónico, accesado el 17 de junio de 2014; ³ El periodo de la defunciones totales y por sexo corresponde al año natural (1^o de enero hasta el 31 de diciembre); ⁴ 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 gráfico 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 el desarrollo de la infraestructura necesaria en el componente público y en el sector privado.

Propósito

Este manual está diseñado para orientar a los directores de funerarias 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 Director de Funeraria en manejar estos certificados y en 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 Director de Funeraria es responsable de entregar cumplimentado de forma precisa y completa, el Certificado de Defunción 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, según enmendada, 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, según enmendada, 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 de 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 incorporan 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.

Responsabilidad del Director de Funeraria

Los directores de funerarias son responsables de lograr que se completen los certificados de defunción. De forma general, las responsabilidades de un Director de Funeraria con relación al Certificado de Defunción son las siguientes:

- Completar, o hacer que se completen, todas las preguntas o apartados del Certificado de Defunción.
- Obtener la información de la causa de muerte y la certificación del médico o patólogo forense que atendió el caso.
- Asegurar la firma en el certificado de la persona que pronunció la muerte y revisarlo para asegurarse de que esté completado en todas sus partes y que la información contenida en el mismo sea correcta.
- Someter el Certificado de Defunción al Registrador de la oficina del Registro Demográfico más cercana dentro de un término de no más de 3 días después de haber recibido el cuerpo o autorización del Instituto de Ciencias Forenses, siempre que se presente evidencia de esto.

- Obtener y utilizar los permisos necesarios y formas asociadas al sistema de registro de defunciones.
- Cooperar con los registradores locales o estatales en la búsqueda y corrección de los datos entrados en el certificado.
- Cooperar con los patólogos en casos que involucren exámenes post mortem.
- Estar bien familiarizado con las leyes, reglas, reglamentos, Ordenes y Boletines que rigen el Registro de Defunciones de Puerto Rico (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, según enmendada, 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).
- Cuando sea necesario, llamar a la Oficina Central del Registro Demográfico para asesoramiento o asistencia.

Si la muerte ocurrió en un hospital o en otra institución, la institución debe asistir al Director de Funeraria para obtener la información necesaria para completar el Certificado de Defunción. Aunque la Sección 8.0, inciso 5, del Reglamento del Secretario de Salud Núm. 135, mejor conocido como “Reglamento General de Salud Ambiental”, dispone: “Se prohíbe utilizar a empleados de hospitales, casas de salud, residencias de ancianos u otras instalaciones médicas y de beneficencia, para servir como informadores a los agentes funerarios, cuando ocurra una muerte de un paciente o inquilino en dichas instalaciones” (énfasis suplido). Esta prohibición va dirigida a evitar que las personas que trabajan en esas facilidades busquen clientes para las funerarias.

En algunos casos, al Director de Funeraria se le proveerá un Certificado de Defunción con toda o parte de la información personal acerca del fallecido (a) y de su causa de muerte. Es la responsabilidad del Director de Funeraria verificar la información personal con la familia, obtener y completar cualquier información que no haya sido obtenida. Si el hospital o la institución no le proveen un certificado parcialmente completo, el Director de Funeraria debe iniciar el proceso para obtener toda la información requerida.

El certificado debe ser sometido por el Director de Funeraria al Registrador de la oficina del Registro Demográfico más cercana, preferiblemente la oficina del municipio donde ocurrió la muerte. Esto se debe realizar dentro un término de no más de 3 días después de haber recibido el cuerpo o autorización del Instituto de Ciencias Forenses y previo a la remoción del cadáver para cualquier tipo de disposición que se vaya a realizar. Debe someterse evidencia de cuando se recibió el cadáver .

Certificación del médico examinador o del patólogo forense

El examinador médico o el patólogo forense normalmente asumen 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 Director de Funeraria debe estar familiarizado 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 para la disposición final del cadáver

El Director de Funeraria debe asegurarse de tener una autorización válida, de la autoridad gubernamental correspondiente, antes de que remueva, sepulte, creme, entierre, exhume, inhume, o disponga de cualquier otra manera de un cadáver (ver Ley Núm. 24 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, según enmendada, 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 y Ley del Instituto de Ciencias Forenses).

Se debe completar un Certificado de Defunción como pre-requisito para obtener tal autorización. Es la responsabilidad del Director de la Funeraria saber a quién le debe solicitar tal autorización, conocer también bajo qué circunstancias se requiere tal autorización y obtener la misma.

Cuando se requiere la autorización

Se debe obtener la autorización, con las firmas correspondientes, en el momento en que se establezca la causa de muerte y se complete toda la información del Certificado de Defunción.

Se debe obtener una autorización del Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o su representante autorizado, antes de:

- El traslado de un cadáver fuera de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Dicho traslado requiere por ley un embalsamamiento más riguroso.

--- Se requiere permiso del Secretario y/o Registrador Demográfico.

---Certificado del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, conforme al Artículo II (b) de la Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, según enmendada, y mejor conocida como “Ley del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico”.

- Entierro del cuerpo en un cementerio, cripta, mausoleo o tumba.

---El permiso es otorgado por el Registro Demográfico por medio de un Registrador; previa presentación del Certificado de Defunción, completado en todas sus partes y con todas las firmas correspondientes.

- Cremación del cuerpo.

---La cremación de un cadáver requiere la autorización del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Pudiera estar firmado por el médico que practicó la autopsia, examinó el cadáver o estudio su récord médico y/o su certificado de defunción, certificando o rectificando la enfermedad o causa inmediata que produjo la muerte. El Registro Demográfico emite el permiso de cremación.

El objetivo principal de esta medida es evitar la posibilidad de destruir evidencia de algún delito y para asegurar la identificación apropiada del cuerpo antes de su disposición. El Director de Funeraria debe estar familiarizado con los requisitos y asegurarse de obtener las autorizaciones correspondientes antes de la cremación de un cadáver.

- La liberación del cuerpo para estudios científicos o educativos requiere una autorización previa del finado o de los familiares.

Uso de la Autorización

La autorización debe acompañar al cadáver a su lugar de disposición final donde debe ser presentada a la persona a cargo del lugar de disposición. A dicha persona se le requiere, bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, devolver la autorización al oficial gubernamental que expidió la misma, indicando en la misma la forma y manera en que se dispuso del cadáver.

El Director de la Funeraria debe estar familiarizado con los requisitos estatales e informar a la persona a cargo del lugar de disposición donde debe enviar la autorización. Si no hay una persona a cargo del lugar donde el cadáver se va a disponer, es la responsabilidad del Director de Funeraria hacer llegar la autorización al oficial apropiado.

El Artículo 7 Sección 1101 sobre la Inscripción de Defunción, dispone que: *“Ningún cadáver podrá ser enterrado, ni depositado en nicho o tumba, ni incinerado, ni de ningún otro modo eliminado o trasladado fuera del municipio donde ocurrió la muerte, hasta que se haya cumplido con lo siguiente:*

1. *Se haya inscrito la defunción en el Registro del lugar en que esta ocurrió o de aquel en que se haya encontrado el cadáver.*

2. *Se haya expedido por el encargado del Registro el correspondiente permiso de enterramiento, si la inhumación se ha de efectuar en el municipio donde ocurrió la muerte o se haya encontrado el cadáver.*
3. *Se haya expedido el permiso de traslado y enterramiento, si la inhumación ha de efectuarse fuera de dicho municipio.*

A tenor con lo anteriormente dispuesto; las directrices a seguir son las siguientes:

1. Las Facilidades Médicas entregarán el cadáver y el certificado de defunción debidamente cumplimentada 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.
2. 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 fuere necesario; una vez se asegure que se cumplimentó totalmente y sin errores el certificado de defunción.
3. El Instituto de Ciencias Forenses expide una autorización de cremación y el Registro Demográfico el permiso del mismo.

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, irrespectivo 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.

Inhumación o Exhumación de un cadáver

El proceso de inhumar, transportar o mover cadáveres a cualquier cementerio en Puerto Rico, para su disposición final, será efectuado bajo la dirección de un Director Funerario (Reglamento del Secretario de Salud Núm. 135, mejor conocido como “Reglamento General de Salud Ambiental”).

Solamente aquellos cadáveres que han sido debidamente embalsamados podrán ser exhumados o removidos de sus tumbas antes de transcurrido cinco (5) años desde su inhumación, a menos que su exhumación sea requerida, según lo dispuesto en la sección 10.00 del “Reglamento General de Salud Ambiental” mediante orden de un Tribunal de Justicia.

Para solicitar un permiso de exhumación, la parte interesada entregará, en la Oficina Regional de Salud Ambiental correspondiente, del Departamento de Salud, una copia del certificado de defunción, expedido por el Registro Demográfico (inciso 1., Sección 6.00, Exhumación de Cadáveres, del Reglamento del Secretario de Salud Núm. 135, mejor conocido como “Reglamento General de Salud Ambiental”).

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

El Director de Funeraria o un agente funerario autorizado actuando en representación de éste, es responsable de completar y radicar el Certificado de Defunción. Dicho director o agente debe obtener la información personal del fallecido de la persona mejor cualificada (informante), y debe obtener la certificación médica de la persona responsable correspondiente.

En la mayoría de los casos, la persona mejor cualificada para obtener la información personal del fallecido es un miembro o amigo de la familia. Las siguientes personas pueden ser informantes, y se mencionan a continuación en orden de preferencia: el cónyuge, uno de los padres, un hijo o hija del fallecido, otro familiar, o alguna otra persona que tenga conocimiento de los hechos. Sin importar cuál sea la fuente, el nombre, relación con el fallecido y la dirección postal del informante deben aparecer en el certificado en el espacio provisto para ello.

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

- Usar la forma autorizada 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 Registrador del Registro Demográfico. No se aceptarán copias o duplicados.

Instrucciones Específicas para Completar el Certificado de Defunción

Las siguientes instrucciones corresponden al Certificado de Defunción (Forma RD-77) efectivo el 1ro de enero de 2015. El Director de Funeraria debe completar las preguntas 1 hasta la 17d y 47 hasta 58. El médico que certifica debe contestar las preguntas 18 hasta la 44b. El Registrador de la oficina local del Registro Demográfico correspondiente 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.

Preguntas a ser completadas y verificadas por el Director Funerario

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

Médico, Facilidad 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 record del fallecido.

1a. Nombre y Apellidos de la Persona Fallecida según inscrita: (nombre, segundo nombre, apellidos).

1a. Nombre y Apellidos de la Persona Fallecida según inscrita: (Nombre, Segundo Nombre y Apellidos)

1b: También conocido por: (Otro nombre completo si es muy diferente al 1a.)

No tiene

El Director de Funeraria escribirá el nombre completo del fallecido según inscrito en la pregunta 1a. Anote el nombre completo comenzando con el primer nombre, segundo nombre y los apellidos de la persona fallecida. No abrevie ninguno de los componentes del nombre. No copie el nombre escrito al margen izquierdo del certificado en la pregunta 1. Dicha información, provista por el médico o la institución hospitalaria, puede estar incompleta o incorrecta.

Si aparenta haber más de una versión de cómo escribir cualquiera de los nombres provistos y la forma correcta no puede ser verificada, utilice la forma más común de escribir el nombre. El nombre debe consistir de letras o caracteres alfabéticos, y signos de puntuación ya sea en español o en inglés.

Múltiples primeros y segundos nombres

Si el informante indica dos nombres separados por un espacio como primer nombre, como por ejemplo "María Luisa Cortés", verifique que "Luisa" es parte del primer nombre y no es el segundo nombre.

Escriba los dos primeros nombres con un espacio en blanco entre ellos. Si el informante indica más de un segundo nombre, éntrelos todos con un espacio en blanco entre los mismos.

Iniciales

Si el informante señala que la persona utilizaba una primera inicial tal como “J. Carlos Pérez,” intente obtener el primer nombre completo.

Si el nombre puede obtenerse, escriba el primer nombre completo. Si no es posible, escriba tan sólo la inicial seguida por un punto.

Si el informante indica dos iniciales y un apellido tal como “J.A. López,” determine si estos son un primer nombre y la inicial del segundo nombre, o dos primeras iniciales sin ningún segundo nombre o inicial. Hasta donde sea posible, trate de conseguir el o los nombres completos.

Una vez obtenidos, escriba los nombres completos en los espacios correspondientes. Si no hay nombres completos, escriba las iniciales en los espacios correspondientes. Cada inicial debe ser seguida de un punto.

Nombres y títulos profesionales y religiosos

Si hay un título profesional o religioso que precede al nombre, tal como “Doctor,” o “Sor” no escriba el título en ninguno de los espacios correspondientes al nombre.

Infantes sin primer o segundo nombre

Si un nombre tal y como “Bebé Niño Otero Pagán” se obtiene de un expediente médico para la muerte de un recién nacido, verifique con los padres o cualquier otro informante si al niño se le dio un nombre.

Si al niño no se le dio un nombre, deje los espacios correspondientes al primer y segundo nombre en blanco y escriba únicamente los apellidos.

1b. También conocido por (los alias)

Complete primeramente el nombre según inscrito antes de entrar cualquier otro nombre (alias o “también conocido por”) que la persona fallecida utilizaba o era conocida de esa forma. El alias debe ser incluido si es sustancialmente distinto al nombre legal de la persona fallecida (eje. José “Big Daddy” Calderón. Escriba el “también conocido por” en la línea 1b que se provee. En caso de que no tenga un alias, marque el encasillado de “No tiene”.

Los alias no incluyen:

- Variantes del primer nombre.
- Presencia o ausencia de la inicial del segundo nombre.
- Presencia o ausencia de signos gramaticales o espacios.
- Variantes en la escritura de los apellidos, tales como “Mc” y “Mac” o “St.”.

Esta pregunta ayuda en la identificación de la persona fallecida. Esta es la pregunta más importante del certificado para el uso legal y personal de la familia. Existen formas alternas en

la forma de escribir muchos nombres. Por lo tanto, es bien importante para la familia que el nombre se escriba correctamente.

2. Sexo

- Hombre
2. Sexo: Mujer
 No determinado

Marque hombre o mujer basado en la observación. No abrevie o utilice otros símbolos. Si el sexo no se puede determinar luego de verificar el expediente médico, inspeccionar el cadáver, o de buscar en otras fuentes, marque “No determinado”. No deje esta pregunta en blanco.

Esta pregunta ayuda en la identificación de la persona fallecida. También se utiliza en la investigación y en el análisis estadístico para determinar tasas de mortalidad específicas por sexo.

3. Número de Seguro Social

3. Núm. de Seguro Social de la persona fallecida:
 No tiene
 Desconocido

Escriba los nueve dígitos del número del seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) de la persona fallecida. Verifique dicho número con el informante o en el documento donde obtuvo el mismo antes de continuar con la próxima pregunta.

Si el informante no conoce el número de seguro social de la persona fallecida al momento de la entrevista, deje la pregunta en blanco hasta que el informante le pueda proveer dicho número.

Si la persona fallecida no tiene número de seguro social, por ejemplo, un inmigrante reciente o una persona de un país extranjero que esté visitando Puerto Rico, marque “No tiene”.

Si no se conoce el número de seguro social de la persona fallecida, marque “Desconocido”.

Si el número de seguro social de la persona fallecida no es obtenible, escriba **“No es obtenible”**.

Esta pregunta es útil para identificar la persona fallecida y facilita la radicación de reclamaciones al Seguro Social.

4a, 4b y 4c Edad

- | | | |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|
| 4a. Edad (años) | 4b. Menor de un año | 4c. Menor de 24 horas |
| | Meses: Semanas: Días: | Horas: Minutos: |

Llene únicamente un sólo encasillado, ya sea el 4a, 4b, o el 4c dependiendo de la edad de la persona fallecida.

4a. Edad - Último Cumpleaños (Años)

Escriba la edad exacta (en años) de la persona fallecida; su último cumpleaños.
Si la edad del fallecido era menor de 1 año, deje esta pregunta en blanco.
Elimine toda fracción, tal como “65 años y medio,” y escriba “65”.
Para repuestas tales como “alrededor de 90 años,” escriba “90” en el apartado de años.

4b. Menos de 1 año (Meses, Semanas, Días)

Escriba la edad exacta ya sean meses, semanas o días al momento del fallecimiento para los infantes que sobrevivieron por lo menos 1 mes.
Si el infante tenía de 1 a 11 meses de edad, escriba la edad en meses completos.
Si el infante tenía menos de 1 mes de edad, entre la edad en días completos.
*Si el infante tenía menos de 1 día de edad, deje esta pregunta en blanco.
Para respuestas tales como “cerca de cuatro meses,” escriba “3” en el apartado meses.

4c. Menos de 1 Día (Horas, Minutos)

Escriba el número exacto de horas o minutos que vivió el infante (para infantes que no sobrevivieron por un día completo).
Si el infante vivió de 1 a 23 horas inclusive, entre la edad en horas completadas.
Si el infante tenía menos de 1 hora de edad, entre la edad en minutos.
Si el infante tenía más de 1 día de edad, deje esta pregunta en blanco.
Si el informante da una respuesta poco específica tal y como varias horas o unos pocos minutos, PREGUNTE: “¿me puede dar usted un número?”. Si el informante da un intervalo, utilice el número menor. Si no puede proveer un número, asegúrese de identificar las unidades si es posible escribiendo un signo de interrogación (“?”) en el apartado apropiado.
Si el informante no conoce y no puede obtener la edad, escriba “Desconocida” en el apartado 4a.

La información de las preguntas 4a, 4b y 4c se utiliza para estudiar diferencias en la mortalidad específicas por edad, y se utilizan en la planificación y la evaluación de los programas de salud pública.

5. Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)

5. Fecha de Nacimiento:

____ / ____ / ____
Mes Día Año

Escriba el nombre completo del mes (enero, febrero, marzo, etc.), número del día y los cuatro números del año en que la persona fallecida nació. No utilice un número o abreviaturas para designar el mes.

Si la fecha de nacimiento es desconocida, escriba “**Desconocida**”. Si parte de la fecha de nacimiento es desconocida, escriba las partes conocidas y deje el resto en blanco.

Por ejemplo, para una persona que nació en el año 1930 pero que se desconoce el mes y el día, entre 1930. O si el mes y el año son conocidos pero se desconoce el día, entre el nombre del mes y los cuatro números del año y deje en blanco el espacio para el día.

Esta pregunta es útil en la identificación de la persona fallecida para propósitos legales. También ayuda en la verificación de la precisión de la pregunta sobre la edad.

6a. Lugar de nacimiento (Municipio/Ciudad y Estado o País Extranjero)

6a. Lugar de Nacimiento:

_____ y _____
Municipio Estado o País

Si la persona fallecida nació en Puerto Rico escriba el nombre del municipio (en el espacio de municipio), y en el espacio de Estado o País escriba Puerto Rico.

Si la persona fallecida nació en los Estados Unidos, escriba el nombre de la ciudad (en el espacio de municipio) y el nombre del estado en el espacio de Estado o País.

Si la persona fallecida no nació en los Estados Unidos, escriba el nombre del país de nacimiento independientemente de si la persona fallecida era o no ciudadano de los Estados Unidos al momento de la muerte.

Si la persona fallecida nació en los Estados Unidos, pero se desconoce la ciudad, escriba sólo el nombre del estado, y escriba **“Desconocido”** en el espacio de Municipio. Si se desconoce el estado, escriba **“E.U.- Desconocido”**.

Si la persona fallecida nació en un país extranjero, pero se desconoce el país, escriba **“Extranjero-desconocido”**.

Si no hay información disponible, con relación al lugar de nacimiento, escriba **“Desconocido”**.

Esta pregunta se utiliza para parear los certificados de nacimiento y defunción de una persona fallecida. El parear los expedientes de nacimiento y de defunción provee información del certificado de nacimiento que no está contenida en el certificado de defunción y puede arrojar luz en las condiciones que condujeron a la muerte. La información del certificado de defunción es especialmente importante al examinar las causas de la mortalidad infantil.

6b. Ciudadanía al momento del fallecimiento

Anote la ciudadanía que tenía la persona fallecida al momento de la muerte.

6c. Tiempo de residencia en Puerto Rico

Escriba la cantidad de tiempo en número de días, meses o años que llevaba la persona fallecida residiendo en Puerto Rico.

7a – 7g. Residencia de la Persona Fallecida

La residencia de la persona fallecida se refiere al domicilio (municipio/ciudad, estado o país, y barrio, urbanización o condominio) es el lugar donde se localiza el hogar, donde la persona

fallecida vivía y dormía la mayor parte del tiempo. Ésta debe ser igual al municipio para efectos de votación, dirección postal o la residencia legal.

Residencia temporera

Nunca escriba o registre una residencia temporera, tal y como una utilizada durante una visita, viaje de negocios o vacaciones. Las residencias durante desplazamiento por servicio militar deben ser entradas como residencia de la persona ya que no se consideran temporeras. El lugar de residencia de una persona que está asistiendo a una universidad se considera temporero, y por lo tanto deberá registrarse su domicilio como el lugar de residencia en el certificado.

Múltiples residencias

Si la persona fallecida tenía más de una residencia (ej. uno de los padres viviendo en el hogar de un hijo, menores en custodia compartida, o una persona que tiene más de una residencia etc.), escriba el domicilio donde la persona vivía la mayor parte del año. Si un niño vive un tiempo similar en cada residencia, informe la residencia donde el niño se estaba quedando cuando ocurrió la muerte.

Instituciones o casas grupales

Si la persona fallecida estaba viviendo en una facilidad donde un individuo usualmente reside por un largo periodo de tiempo, tal y como: una casa de cuidado de salud, institución mental, facilidad de cuidado prolongado, penitenciaría o un hospital especial para los crónicamente enfermos, entre otras facilidades, esta facilidad debe ser registrada como lugar de residencia en las preguntas de la 7a hasta la 7g.

Niños

Si la persona fallecida era un niño (a), su residencia es la misma que la de los padres, tutor legal o custodio a menos que el niño (a) estuviese viviendo en una institución donde los individuos usualmente residen por largos periodos de tiempo, según mencionado arriba. En esas instancias, se registra la residencia del niño (a) como dicha facilidad. Los niños (as) que residen en una escuela de internado se consideran que su residencia es el domicilio de los padres. La residencia para los niños (as) en un hogar adoptivo es el lugar donde vive la mayor parte del tiempo.

Infantes

Si la persona fallecida era un infante que nunca residió en el hogar, el lugar de residencia sería el domicilio de la madre o el del tutor legal. No utilice un hospital como lugar de residencia para cualquier infante.

7. Residencia de la Persona Fallecida:	7a. Barrio/Urb./Cond:	
Dirección residencial. Si vivía regularmente en una institución o facilidad de cuidado prolongado, escriba dirección física de dicho lugar.	7b. Núm. y Calle:	7e. Núm. Apt:
	7d. Municipio:	7e. Estado o País:
		7f. Código Postal:

7a. Residencia de la persona

Escriba la dirección física de la persona fallecida: nombre del barrio, urbanización o condominio. Si la residencia del fallecido es desconocida, escriba “Desconocida”.

7b. Residencia - Número y Calle

Escriba el número y el nombre de la calle donde la persona fallecida residía.

7c. Residencia - Número Apartamento

Escriba el número del apartamento o cuarto asociado con la residencia. Si no hay un número de apartamento o de habitación asociado con la residencia, deje esta pregunta en blanco.

7d. Residencia - Municipio (si residía en PR) o Ciudad y Condado (si residía en EEUU)

Escriba el nombre del municipio de Puerto Rico donde residía la persona fallecida.

Si la persona fallecida residía en Estados Unidos, escriba el nombre de la ciudad y del condado.

Si la persona fallecida residía en cualquier otro país distinto a Puerto Rico o los Estados Unidos, puede dejar este encasillado en blanco.

7e. Residencia - Estado o País

Escriba Puerto Rico si la residencia de la persona fallecida era Puerto Rico.

Si la persona residía en algún estado de los Estados Unidos escriba el nombre del estado correspondiente.

Si la persona residía fuera de Puerto Rico y de los Estados Unidos escriba el nombre del país donde residía al momento de su muerte.

7f. Residencia - Código Postal

Escriba el código postal (“zip code”) del lugar donde la persona fallecida vivía. Este puede diferir del código postal utilizado en la dirección postal.

El código postal, de nueve (9) números, es preferido sobre el código postal de cinco (5) números. Si solamente se conoce el código postal de cinco (5) números, informe dicho código.

Si la persona fallecida no era un residente de Puerto Rico o de los Estados Unidos, deje este encasillado en blanco.

7g. Residencia - Zona

7g. Zona: Urbana
 Rural

Marque “Urbana” si la residencia de la persona fallecida estaba localizada en la zona urbana del municipio.

Marque “Rural” si la residencia de la persona fallecida estaba localizada en la zona rural del municipio.

Los datos de mortalidad por lugar de residencia se utilizan con los datos de la población para calcular las tasas de mortalidad detalladas por áreas geográficas. Estos datos son importantes para estudios ambientales. También los datos por lugar de residencia son utilizados para preparar estimados poblacionales y proyecciones. Las autoridades locales usan esta información para evaluar la disponibilidad y uso de servicios en las áreas urbanas y rurales.

8. ¿Pertenebió a las fuerzas armadas de los Estados Unidos?

8. ¿Pertenebió a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos: Sí No

Si la persona fallecida sirvió en algún momento en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, marque “Sí”. De lo contrario, marque “No”.

Si no se puede determinar si la persona fallecida sirvió en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, escriba **“Desconocido”**. No deje este espacio en blanco.

Esta pregunta se utiliza para identificar personas fallecidas que fueron veteranos. Esta información es de mucho interés para los grupos de veteranos.

9a. Estado marital al momento de la defunción

9a. Estado marital de la persona fallecida al momento de la defunción: Casada legalmente Viuda
 Casada pero separado/a Nunca casada
 Divorciada Desconocido

Si la persona fallecida estaba casada, al momento de la muerte, marque **“Casada legalmente”**.

Si la persona fallecida estaba casada, pero separada al momento de la muerte, marque **“Casada, pero separada”**.

Si la persona fallecida era viuda al momento de la muerte, marque **“Viuda”**.

Si la persona fallecida estaba divorciada al momento de la muerte, marque **“Divorciada”**.

Si la persona fallecida nunca se casó, marque **“Nunca casada”**.

Si el estado marital al momento del fallecimiento no se pudo determinar, marque **“Desconocido”**.

NOTA: “Anulado y no vuelto a casar” y “Nunca previamente casado” se consideran como “nunca casado”. “Casado previamente” se clasifica de conformidad a cómo terminó el matrimonio previo (“viudo” o “divorciado”).

9b. Si la persona fallecida no estaba casada legalmente, ¿convivía o cohabitaba?

9b. Si la persona fallecida no estaba casada legalmente, ¿convivía o cohabitaba? Sí No Desconocido

Si al momento del fallecimiento la persona era nunca casada, viuda o divorciada, marque si convivía o cohabitaba con alguna pareja. Si esta información no puede ser obtenida, marque “Desconocido”.

Esta información se utiliza para determinar diferencias en la mortalidad por estado marital.

10. Nombre del cónyuge sobreviviente:

10. Nombre del cónyuge sobreviviente según inscrito: (Nombre, Segundo Nombre y Apellidos)

Si la persona fallecida estaba casada al momento de la muerte, escriba el nombre completo del cónyuge sobreviviente, según fuera inscrito. (Eje. Si la persona sobreviviente es la esposa, escriba los apellidos de soltera). Los divorciados o viudos no tienen cónyuge sobreviviente.

Si ambos cónyuges fallecieron al mismo tiempo, entre el nombre del esposo o de la esposa y escriba “**murió simultáneamente**”.

Esta pregunta se utiliza en estudios genealógicos y para establecer acuerdos con las casas aseguradoras y para otros beneficios de la persona sobreviviente.

11a. Nombre y apellidos del padre del fallecido

Escriba el primer nombre, el segundo nombre y los apellidos del padre de la persona fallecida. Si aparenta haber más de una forma de escribir el nombre y la forma correcta no puede ser verificada, escriba la forma más común de escribirlo.

Si el nombre del padre no puede ser determinado, escriba “**Desconocido**” en el espacio del nombre.

11b. Lugar de nacimiento

Escriba el nombre del municipio y del estado o país donde nació el padre de la persona fallecida. Si dicha información no puede ser determinada escriba “**Desconocido**”.

12a. Nombre y apellidos de la madre del fallecido

Escriba el nombre y los apellidos según fuera inscrita (apellidos de soltera) de la madre de la persona fallecida. Éste es el nombre que se dio al nacer o al ser adoptada no el nombre adquirido por matrimonio.

12b. Lugar de nacimiento

Escriba el nombre del municipio y del estado o país donde nació la madre de la persona fallecida. Si dicha información no puede ser determinada escriba “**Desconocido**”.

Los nombres del padre y de la madre ayudan en la identificación de los récords de la persona fallecida. Esta información también es importante para estudios genealógicos.

13a. Nombre del informante

Escriba el nombre completo de la persona que suministró los datos personales acerca de la persona fallecida y de su familia.

13b. Número de teléfono del informante

Escriba el número de teléfono del informante en el espacio provisto de esta pregunta.

13c. Relación con el fallecido

Escriba la relación del individuo que suministra la información sobre la persona fallecida. Favor de escribir una de las siguientes categorías:

- hijo/a
- esposo/a
- padre/madre
- otros familiares
- tutor
- entrevistador forense
- trabajador social/médico/enfermera,

Si el informante no corresponde a ninguna de las categorías anteriores escriba “Otro”.

13d. Dirección postal del informante (número, calle, municipio, estado o país, código postal)

Escriba la dirección postal completa del informante cuyo nombre aparece en la pregunta 13a. Asegúrese de incluir el código postal.

13e. Firma del informante

La persona que provee la información debe firmar en el espacio provisto.

El nombre y la dirección postal del informante se utilizan para contactar al mismo cuando existan preguntas o dudas para corregir o completar cualquier pregunta en el certificado de defunción.

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

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

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):

Las preguntas 14a y 14b deben ser llenadas por el médico y verificadas por el Director Funerario.

El lugar donde fue declarada la muerte debe ser considerado el lugar donde la muerte ocurrió. Escriba el tipo de lugar donde la persona fallecida fue pronunciada muerta.

Si la defunción ocurrió en el hospital

Si la persona falleció en un hospital, seleccione como estatus del fallecido: “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 la dirección en el encasillado 17)

Muertes en facilidades/instituciones

Si la muerte ocurrió en un hospital, en ruta a este o a la llegada, 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.

Preguntas a ser completadas por el médico que declara y certifica

Los encasillados 18-44b deben ser completados por el médico que declara o certifica la muerte

En Puerto Rico es responsabilidad del Director Funerario obtener la información necesaria para completar y llenar el Certificado de Defunción. Las preguntas 18-44b, que se indican a continuación, contienen información acerca de la causa de la muerte. Estas preguntas **no deben ser completadas por el Director Funerario** sino por el médico a cargo o por el hospital. Las instrucciones para completar esta sección están detalladas en un manual específico para los médicos y forenses.

El Director Funerario debe asegurarse que las preguntas de esta sección hayan sido llenadas debidamente, firmadas y que sean legibles.

18. Fecha de declaración de la muerte
19. Hora de la declaración de la muerte
- 20a. Firma del médico que declara la muerte (sólo si es diferente a quien certifica)
- 20b. Número de licencia
- 20c. Fecha de la firma
21. Fecha de la muerte (exacta o aproximada)
22. Hora de la muerte (exacta o aproximada)
23. ¿Se contactó al Instituto de Ciencias Forenses?
24. Parte I Causa de Muerte
25. Parte II Otras condiciones de importancia
26. ¿Se realizó la autopsia?
27. ¿Los resultados estuvieron disponibles para completar la causa de muerte?
28. ¿El uso del tabaco contribuyó a la muerte?
29. Si era mujer: Estado de embarazo al momento de la muerte o durante el pasado año.
30. Tipo o manera de muerte
- 31a. Fecha de la lesión (si se indicó que la muerte fue por lesión en la pregunta 24 o 25.
- 31b. Hora de la lesión
32. Lugar de la lesión
33. ¿Ocurrió en el trabajo?
34. Dirección donde ocurrió la lesión
35. Describa como ocurrió la lesión
36. Si la lesión ocurrió por accidente de tránsito, especifique que lugar en el vehículo ocupaba la persona lesionada.
- 37a. Fecha de la última operación, si la hubo
- 37b. Tipo de operación / Hallazgos más importantes
38. Número de récord médico
39. Certificación (seleccione sólo una)
40. Nombre, dirección y código postal del médico que certificó la causa de muerte (24 y 25)
41. Título del médico que certifica
42. Número de licencia
43. Fecha de certificación
- 44a. ¿La persona fallecida fue donante de órganos)
- 44b. ¿Qué órganos fueron donados?

Sección para uso exclusivo del Registro Demográfico

Los encasillados 45 y 46^a, 46b, y 46c serán completados por el personal del Registro Demográfico.

- 45. Número de Control de Nacimiento(si nacido en Puerto Rico)
- 46a. Fecha de registro
- 46b. Número de Oficina Local del RD
- 46c. Firma Registrador

Preguntas a ser completadas por el Director Funerario

47. Número electoral

Escriba el número de la tarjeta electoral de Puerto Rico que tenía asignado la persona fallecida.

Si el informante no conoce el número electoral de Puerto Rico correspondiente a la persona fallecida al momento de la entrevista, deje la pregunta en blanco hasta que el informante le pueda proveer dicho número.

Si la persona fallecida no tiene número electoral de Puerto Rico, escriba **“No tiene”**.

Si no se conoce el número electoral de Puerto Rico de la persona fallecida, escriba **“Desconocido”**.

Si el número electoral de Puerto Rico de la persona fallecida no es obtenible, escriba **“No es obtenible”**.

48. Educación del Fallecido

48. Educación del fallecido:

Indique el grado académico más alto completado al momento de la muerte.

- 8vo grado o menos
- 9no - 12mo grado; sin diploma
- Graduado de escuela superior o GED completado
- Algunos créditos universitarios, pero sin grado
- Grado Asociado (ej., AA, AS)
- Bachillerato (ej., BA, AB, BS)
- Maestría (ej., MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Doctorado (ej., PhD, EdD) o Grado Profesional (eje: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Marque el encasillado correspondiente al grado académico más alto completado al momento de la muerte (sólo uno).

Si la persona fallecida estaba actualmente estudiando, marque el grado más alto que había recibido. Si el informante desconoce o no está seguro, escriba “**Desconocido**”.

Si el informante rehúsa contestar, escriba “**Rehúsa**”.

Si no hay un informante, o por alguna otra razón la información no está disponible, escriba “**No es obtenible**”.

Si el informante indica que la persona fallecida tiene un grado que no está en la lista, escriba “**No clasificable**”.

Esta información se utiliza para estudiar la relación entre mortalidad y educación. Además es valiosa en estudios médicos de causa de muerte y en programas de prevención de enfermedad y muerte.

49. Origen Hispano del Fallecido

49. Origen Hispano del fallecido:

Seleccione la alternativa que mejor describa si el fallecido es de origen Hispano/Latino/Español.

Seleccione “No” si el fallecido no es de origen Hispano/Latino/Español.

- Sí: Puertorriqueño
 Dominicano
 Cubano
 Mexicano, Mexicanoamericano, Chicano
 Otro Hispano/Latino/Español:
(Especifique) _____

No: No es Hispano/Latino/Español

Seleccione la alternativa que mejor describa si la persona fallecida es de origen Hispano/Latino/Español.

Si la persona fallecida **sí** era de origen hispano/latino/español, marque una de las siguientes opciones:

Puertorriqueño,
Dominicano,
Cubano,
Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
Otro hispano/latino/español (especifique) _____.

De seleccionar la última opción (Otro hispano/latino/español) escriba el gentilicio del origen hispano/latino/español que corresponda en el espacio provisto. Ejemplo: argentino, español, colombiano, etc.

Si la persona fallecida, no era de origen hispano/latino marque “No” en esta pregunta.

Si el informante no lo sabe, escriba “**Desconocido**”.

Si no hay un informante, escriba “**No obtenible**”.

Si el informante rehúsa contestar, escriba “**Rehusó**”.

IMPORTANTE: No deje la pregunta 49 en blanco.

La pregunta de Raza y Origen Hispano debe preguntarse de forma separada. *Hispano* no es una raza. Un descendiente de origen Hispano puede ser de cualquier raza. “Hispano” es una clasificación auto designada para aquellas personas cuyos orígenes provienen de España, de países hispano-hablantes de Centro y Sur América, del Caribe, o quienes se identifican como españoles o españoles/americanos.

El origen puede ser visto como descendencia, nacionalidad, o país de nacimiento de la persona o de los padres de la persona, o de sus ancestros antes de llegar a Puerto Rico. El certificado indica los grupos más comunes en Puerto Rico, pero otros grupos pueden ser detallados en la alternativa de *Otro hispano/latino/español* y especifique el gentilicio.

50. Raza del Fallecido

50. Raza del fallecido:

Seleccione una o más razas para indicar de qué raza el fallecido consideraba ser parte.

- Blanca
- Negra o Afroamericana
- India Americana o Nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal) _____
- India Asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otro Asiático (Especifique) _____
- Nativa Hawaiana
- Guameña o Chamorro
- Samoana
- Otras Islas del Pacífico (Especifique) _____
- Otra (Especifique) _____

Seleccione una o más razas (entre las opciones provistas en este apartado) para indicar de qué raza el fallecido consideraba ser parte.

Si no hay un informante u otra fuente confiable de esta información, escriba “**No es obtenible**”.

Si el informante no sabe, escriba “**Desconocido**”.

Si el informante se rehúsa contestar, escriba “**Rehusó**”.

IMPORTANTE: No deje la pregunta 50 en blanco.

La pregunta de Raza y Origen Hispano deben preguntarse de forma separada.

India Americana o Nativa de Alaska se refiere sólo a aquellos nativos de Norte, Centro y Sur América, y no incluye a los Indios Asiáticos. Especifique el nombre principal de la tribu (eje. Maya, Quiché, Navajo, Cheyenne) para los de raza *India Americana o Nativa de Alaska*.

Para los asiáticos o de las Islas del Pacífico, seleccione el origen nacional del fallecido. Para los Asiáticos marque: *India Asiática, China, Filipina, Japonesa, Coreana, Vietnamita, o especifique en la opción de otra Asiática*.

Para los de Islas del Pacífico, marque *Nativa Hawaiana, Guanameña o Chamorra, Samoana, o especifique en la opción de otra Islas del Pacífico*.

Si el informante indica más de una raza, marque cada raza que le indique el informante.

La raza es una información esencial para identificar patrones específicos de mortalidad y causas principales de muerte entre diferentes grupos raciales. También se utiliza para determinar si programas específicos de salud son necesarios en áreas particulares y para hacer estimados poblacionales.

51a y 52 Ocupación Usual del Fallecido e Industria

Estas preguntas tienen que ser contestadas para todos los fallecidos de 14 años de edad en adelante.

Escriba la información aunque la persona fallecida hubiese estado retirada, incapacitada o institucionalizada al momento de la muerte.

No deje en blanco estos encasillados.

Si la persona fallecida era menor de 14 años de edad, escriba “**Menor**” en el encasillado 51a y también en el encasillado 52.

Si la persona fallecida tuvo muchas ocupaciones diferentes, puede hacer las siguientes preguntas para poder obtener mejor información:

- ¿En qué ocupación el fallecido trabajó por más tiempo?
- ¿Qué tipo de trabajo el fallecido realizó la mayor parte de su vida?
- Si el fallecido tuvo varios trabajos durante su vida, ¿en qué trabajo estuvo por más tiempo?

Las preguntas 51 y 52 son útiles al estudiar la mortalidad relacionada a las ocupaciones y en la identificación de riesgos asociados a los trabajos.

51a. Ocupación Usual del Fallecido (Indique el tipo de trabajo realizado la mayor parte de su vida laboral. NUNCA ESCRIBA “Retirado” ni “Desempleado”.)

Escriba la ocupación usual de la persona fallecida. Esto significa el tipo de trabajo en que la persona estuvo involucrada la mayor parte del tiempo de su vida productiva. No es necesariamente el trabajo de mayor remuneración económica ni el trabajo considerado el de mayor prestigio, si no aquella ocupación, que represente el mayor número de años trabajados.

Por ejemplo, la ocupación usual puede ser maestros, trabajadores de orden público, cocineros, trabajadores agrícolas, secretarios o ingenieros por ejemplo.

Si la persona que murió estaba dedicada al trabajo de la casa/hogar, pero en algún momento trabajó fuera de la casa durante los años de vida productiva, anote dicha ocupación.

Si la persona era una persona dedicada al trabajo de la casa/hogar durante la mayor parte de su vida, o nunca trabajó fuera de la casa, escriba “**Ama/o de casa**”.

Escriba “**Estudiante**” si la persona fallecida era estudiante al momento de la muerte, y nunca estuvo de forma regular empleado o nunca trabajó a tiempo completo durante su vida trabajadora.

Si la persona fallecida estaba incapacitada o institucionalizada al momento de fallecer, escriba la ocupación que tuvo si trabajó alguna vez. Si nunca trabajó escriba “**Nunca Trabajó**”.

En caso de que la persona fallecida no fuese ni estudiante ni ama/a de casa, y nunca trabajó durante su vida, escriba “**Nunca Trabajó**”.

Si no se conoce la ocupación usual del fallecido, escriba “**Desconocido**”.

Para seleccionar la ocupación adecuada, debe referirse a la **Tabla A** en el apéndice de este manual. Sólo debe seleccionar una ocupación de las incluidas en la Tabla A. Cuando entreviste al informante, revise la lista de ocupaciones, y a base de la descripción de la ocupación que le indique el informante, escoja y anote el código de la ocupación en el encasillado.

Por ejemplo: si la persona fallecida era maestro de escuela, escriba el código “25-2000” que corresponde a “Maestros de Educación Preescolar, Primaria, Secundaria y Especial”. Si la persona fallecida era contador, escriba el código “13-2000” que corresponde a “Especialistas Financieros”.

51b. Fecha en que trabajó por última vez

Escriba la fecha completa en la que la persona fallecida trabajó por última vez. Si el informante sólo puede precisar el mes y año, o el año solamente, escriba dichos datos.

Si el informante no sabe, escriba “**Desconocido**”.

Si no hay un informante u otra fuente confiable de esta información, escriba “**No es obtenible**”.

51c. Cuántos años trabajó en esa ocupación

Escriba la cantidad de años que la persona fallecida trabajó en la ocupación indicada en la pregunta 51a.

Si el informante no sabe, escriba “**Desconocido**”.

Si no hay un informante u otra fuente confiable de esta información, escriba “**No es obtenible**”.

52. Tipo de industria o negocio

Escriba el tipo de negocio o industria con la cual la ocupación indicada en la pregunta 51a está relacionada. No escriba los nombres de la compañía, firma o de la organización.

Si la ocupación de la persona fallecida durante los años de vida productiva fue “amo/a de casa” y se registró “amo/a de casa” en la pregunta 51a, entonces escriba “**Hogar propio**”.

Si la persona fallecida era un estudiante al momento de la muerte y se escribió “**Estudiante**” como la ocupación usual del fallecido en la pregunta 51a, escriba el tipo de escuela, como por ejemplo: “**escuela superior**” o “**universidad**” en la pregunta 52 según corresponda el caso.

Si la persona fallecida estaba incapacitada o institucionalizada al momento de fallecer, nunca pudo trabajar, escriba “**Nunca Trabajó**” (al igual que en la 51a).

En caso de que la persona fallecida no fuese ni estudiante ni amo/a de casa, y nunca trabajó durante su vida, escriba “**Nunca Trabajó**” (al igual que en la 51a).

Si no se conoce, escriba “**Desconocido**”.

Para seleccionar la industria adecuada, debe referirse a la **Tabla B** en el apéndice de este manual. Sólo debe seleccionar una industria de las incluidas en la Tabla B. Cuando entreviste al informante, revise la lista de industrias, y a base de la descripción de la ocupación que le indique el informante, escoja y confirme con el informante con cuál industria estaba relacionada la ocupación. Anote el código de la industria que muestre la Tabla B.

Por ejemplo: si la persona fallecida era maestro de escuela, el código de industria correspondiente es “611” que corresponde a “Servicios educativos”. Si la persona fallecida era contador, escriba el código “541” que corresponde a “Servicios profesionales, científicos y técnicos”.

Esta información es útil para estudiar las muertes relacionadas a los trabajos y poder identificar cualquier riesgo nuevo. Por ejemplo, la conexión entre enfermedad pulmonar y cáncer de pulmón y la exposición al asbesto en trabajos como la fabricación de barcos o en la construcción fue descubierta analizando este tipo de información en los certificados de defunción.

53a. ¿Fue embalsamado?

En esta pregunta marque “Sí” si la persona fallecida fue embalsamada. De lo contrario marque “No”.

53b. Nombre del embalsamador

Escriba el nombre completo de la persona que embalsamó al cadáver. Toda persona que se dedique a embalsamar cadáveres en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico tiene que tener una licencia vigente expedida por la Junta Examinadora de Embalsamadores de Puerto Rico (Ley Núm. 6 de 9 de marzo de 1967, según enmendada, mejor conocida como Ley para Crear la Junta Examinadora de Embalsamadores de Puerto Rico). Debe haberse registrado en el Registro de Embalsamadores del Registro Demográfico de P.R.

53c. Firma del embalsamador

En este apartado tiene que aparecer la firma del embalsamador licenciado que embalsamó al cadáver.

53d. Número de licencia del embalsamador

En este apartado escriba el número de licencia del embalsamador licenciado que embalsamó el cadáver.

54a. Método de disposición

54a. Método de disposición del cuerpo:

- Enterramiento Donación Traslado fuera de Puerto Rico
 Cremación Sepultura Otro (Especifique) _____

Marque el método de disposición del cuerpo del fallecido. Las opciones son: enterramiento, cremación, donación, sepultura (tumba), traslado fuera de Puerto Rico, y otro (especifique).

Si el cuerpo va a ser utilizado por un hospital o en una escuela de medicina o de embalsamadores para propósitos científicos o educativos, marque “Donación” y anote el nombre completo de la institución y el municipio y estado donde se localiza la misma en los apartados 55a, 55b y 55c.

Si se marca la categoría *otro (especifique)*, escriba el método de disposición en la línea provista.

54b. Fecha de disposición

Escriba la fecha de disposición del cuerpo en el encasillado.

55a. Nombre del lugar de la disposición (nombre del cementerio, crematorio, otro lugar)

Escriba el nombre del cementerio, facilidad de cremación o cualquier otro lugar de disposición. Si el cuerpo es removido fuera de Puerto Rico, especifique el nombre del cementerio, facilidad de cremación o cualquier otro lugar de disposición al cual el cuerpo será removido.

Si el cuerpo va a ser utilizado por un hospital o por una escuela de medicina o de embalsamadores para propósitos científicos y educativos, escriba el nombre de esa institución.

55b. Municipio

En este apartado escriba el nombre del municipio de Puerto Rico, ciudad de Estados Unidos, o ciudad del país fuera de Puerto Rico y de los Estados Unidos donde se dispuso del cadáver. Si el cuerpo de la persona fallecida va a ser utilizado por un hospital o escuela de medicina o de embalsamadores para propósitos científicos y educativos, entre el nombre de la ciudad, municipio o estado donde la institución esté localizada.

55c. Estado o País

Escriba Puerto Rico, el nombre del estado de Estados Unidos, o país fuera de Puerto Rico y de los Estados Unidos donde se dispuso del cadáver. Si el cuerpo de la persona fallecida va a ser utilizado por un hospital o escuela de medicina o de embalsamadores para propósitos científicos y educativos, entre el nombre del país que corresponda.

56a. Nombre completo de la facilidad funeraria o crematorio

Escriba, en el espacio provisto, el nombre completo de la Funeraria o de la facilidad de cremación a través de la cual se dispuso del cadáver.

56b. Número de licencia de la facilidad funeraria o crematorio

Escriba el número de licencia de la facilidad funeraria o crematorio que está manejando el cuerpo antes del enterramiento o de cualquier otra disposición.

56c. Municipio de la facilidad funeraria o crematorio

Escriba el municipio donde se encuentra la facilidad que está manejando el cuerpo antes del enterramiento o de cualquier otra disposición.

57a. Nombre del Director Funerario

En este apartado escriba el nombre completo del Director Funerario, el cual debe ser una persona debidamente calificada y certificada como tal por el Secretario de Salud de Puerto Rico (Capítulo IV, Artículo 4.02. –Funerarias; Dirección de la Ley Núm. 258 del año 2012, según enmendada, mejor conocida como Ley de Servicios Funerarios de Puerto Rico).

57b. Firma del director funerario

En el espacio provisto de este apartado el Director de la Funeraria debe estampar su firma en original y en tinta permanente de color negro. **No se aceptarán sellos de goma o cualquier otro tipo de firma que no sea la original.**

57c. Número de licencia del director funerario

Escriba el número de licencia del Director de la Funeraria.

58. Número de cédula de identidad (ciudadanos extranjeros cuando aplique)

Escriba en este encasillado el número de cédula de identidad, para aquellos casos en el que la persona fallecida no sea Ciudadano de los Estados Unidos.

Tabla A - Definiciones de las Clasificaciones Ocupacionales (SOC)

11-00 Ocupaciones Gerenciales

11-10 Altos Ejecutivos

11-20 Gerentes de Publicidad, Mercadeo, Promociones, Relaciones Públicas y Ventas

11-30 Gerentes de Operaciones Especializadas

11-90 Otras Ocupaciones Gerenciales

13-00 Ocupaciones Relacionadas con Operaciones Comerciales y Financieras

13-10 Especialistas en Operaciones Comerciales

13-20 Especialistas Financieros

15-00 Ocupaciones Relacionadas con las Ciencias Matemáticas y de la Computación

15-11 Ocupaciones Relacionadas con la Computación

15-20 Ocupaciones Relacionadas con las Ciencias Matemáticas

17-00 Ocupaciones Relacionadas con la Arquitectura y la Ingeniería

17-10 Arquitectos, Agrimensores y Cartógrafos

17-20 Ingenieros

17-30 Delineantes, Técnicos en Ingeniería y Técnicos en Cartografía

19-00 Ocupaciones Relacionadas con las Ciencias Biológicas, Físicas y Sociales

19-10 Científicos Especializados en Ciencias Biológicas

19-20 Científicos Físicos

19-30 Científicos Sociales y Trabajadores Relacionados

19-40 Técnicos en Ciencias Biológicas, Físicas y Sociales

21-00 Ocupaciones Relacionadas con Servicios Comunitarios y Sociales

21-10 Consejeros, Trabajadores Sociales y Otros Especialistas en Servicios Comunitarios y Sociales

21-20 Trabajadores Religiosos

23-00 Ocupaciones Relacionadas con el Derecho

23-10 Abogados, Jueces y Trabajadores Relacionados

23-20 Trabajadores de Asistencia Legal

25-00 Ocupaciones Relacionadas con la Educación, Capacitación y Bibliotecología

25-10 Profesores de Nivel Postsecundario

25-20 Maestros de Educación Preescolar, Primaria, Secundaria y Especial

25-30 Otros Maestros e Instructores

25-40 Archiveros, Curadores y Técnicos de Museo

25-90 Otras Ocupaciones Relacionadas con la Educación, Capacitación y Bibliotecología

27-00 Ocupaciones Relacionadas con las Artes, Diseño, Entretenimiento, Deportes y Medios de Difusión

Tabla A - Definiciones de las Clasificaciones Ocupacionales (SOC)

27-10 Trabajadores de Arte y Diseño
27-20 Animadores e Intérpretes Artísticos, Deportistas y Trabajadores Relacionados
27-30 Trabajadores de Medios de Difusión y Comunicación
27-40 Trabajadores de Equipos de Medios de Difusión y Comunicación
29-00 Ocupaciones Profesionales y Técnicas Relacionadas con el Cuidado de la Salud
29-10 Profesionales de Diagnóstico y Tratamiento Médico
29-20 Tecnólogos y Técnicos de Salud
29-90 Otras Ocupaciones Profesionales y Técnicas Relacionadas con el Cuidado de la Salud
31-00 Ocupaciones de Apoyo Relacionadas con el Cuidado de la Salud
31-10 Auxiliares de Enfermería, Psiquiatría y Atención en el Hogar
31-20 Asistentes y Auxiliares de Terapia Ocupacional y de Fisioterapeutas
31-90 Otras Ocupaciones de Apoyo Relacionadas con el Cuidado de la Salud
33-00 Ocupaciones Relacionadas con Servicios de Protección
33-10 Supervisores de Trabajadores de Servicios de Protección
33-20 Trabajadores de Extinción y Prevención de Incendios
33-30 Trabajadores del Orden Público
33-90 Otros Trabajadores de Servicios de Protección
35-00 Ocupaciones Relacionadas con la Preparación y Servicio de Comidas
35-10 Supervisores de Trabajadores de Preparación y Servicio de Comidas
35-20 Cocineros y Trabajadores de Preparación de Comidas
35-30 Trabajadores de Servicio de Comidas y Bebidas
35-90 Otros Trabajadores Relacionados con la Preparación y Servicio de Comidas
37-00 Ocupaciones de Limpieza y Mantenimiento de Edificios y Áreas Verdes
37-10 Supervisores de Trabajadores de Limpieza y Mantenimiento de Edificios y Áreas Verdes
37-20 Trabajadores de Limpieza de Edificios y de Control y Exterminación de Plagas
37-30 Trabajadores de Mantenimiento de Áreas Verdes
39-00 Ocupaciones Relacionadas con el Cuidado y Servicio Personal
39-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con el Cuidado y Servicio Personal
39-20 Trabajadores de Cuidado y Servicio de Animales
39-30 Asistentes de Establecimientos de Entretenimiento y Trabajadores Relacionados
39-40 Trabajadores de Servicios Fúnebres
39-50 Trabajadores de Servicios de Apariencia Personal
39-60 Maleteros, Botones y Porteros
39-70 Guías de Excursiones y Viajes
39-90 Otros Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con el Cuidado y Servicio Personal

Tabla A - Definiciones de las Clasificaciones Ocupacionales (SOC)

41-00 Ventas y Ocupaciones Relacionadas
41-10 Supervisores de Trabajadores de Ventas
41-20 Trabajadores de Ventas Minoristas
41-30 Representantes de Venta de Servicios
41-40 Representantes de Ventas Mayoristas y de Productos Manufacturados
41-90 Otros Trabajadores de Ventas y Ocupaciones Relacionadas
43-00 Ocupaciones de Oficina y de Apoyo Administrativo
43-10 Supervisores de Empleados de Oficina y de Apoyo Administrativo
43-20 Operadores de Equipos de Comunicaciones
43-30 Empleados de Oficina de Servicios Financieros
43-40 Empleados de Oficina de Información y Registro
43-50 Trabajadores de Registro, Programación, Despacho y Distribución de Material
43-60 Secretarios y Asistentes Administrativos
43-90 Otros Empleados de Oficina y de Apoyo Administrativo
45-00 Ocupaciones Relacionadas con la Agricultura, la Pesca y la Silvicultura
45-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con la Agricultura, la Pesca y la Silvicultura
45-20 Trabajadores Agrícolas
45-30 Trabajadores de Pesca y Caza
45-40 Trabajadores Forestales, de Conservación y de Tala Forestal
47-00 Ocupaciones Relacionadas con la Construcción y la Extracción
47-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con la Construcción y la Extracción
47-20 Trabajadores de Oficios de Construcción
47-30 Ayudantes de Oficios de la Construcción
47-40 Otros Trabajadores de la Construcción y Trabajadores Relacionados
47-50 Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con la Extracción
49-00 Ocupaciones Relacionadas con la Instalación, Mantenimiento y Reparación
49-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con Instalación, Mantenimiento y Reparación
49-20 Mecánicos, Instaladores y Reparadores de Equipos Eléctricos y Electrónicos
49-30 Mecánicos, Instaladores y Reparadores de Vehículos y Equipo Móvil
49-90 Otras Ocupaciones Relacionadas con la Instalación, Mantenimiento y Reparación
51-00 Ocupaciones Relacionadas con la Producción
51-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con la Producción
51-20 Ensambladores y Fabricadores
51-30 Trabajadores Relacionados con el Procesamiento de Alimentos
51-40 Trabajadores Relacionados con la Producción, Metal y Plástico
51-50 Trabajadores de Imprenta

Tabla A - Definiciones de las Clasificaciones Ocupacionales (SOC)

51-60 Trabajadores Textiles, de Indumentaria y Accesorios
51-70 Trabajadores de Ebanistería y Carpintería
51-80 Operadores de Planta y Sistema
51-90 Otras Ocupaciones Relacionadas con la Producción
53-00 Ocupaciones Relacionadas con el Transporte y con el Traslado de Materiales
53-10 Supervisores de Trabajadores de Ocupaciones Relacionadas con Transporte y con Traslado de Materiales
53-20 Trabajadores de Transporte Aéreo
53-30 Operadores de Vehículos de Motor
53-40 Trabajadores de Transporte Ferroviario
53-50 Trabajadores de Transporte por Agua
53-60 Otros Trabajadores Relacionados con el Transporte
53-70 Trabajadores Relacionados con el Traslado de Materiales
55-00 Ocupaciones Específicas de las Fuerzas Armadas
55-10 Oficiales Superiores de las Fuerzas Armadas de Operaciones Especiales y Tácticas
55-20 Supervisores Directos de Personal Militar Enlistado
55-30 Especialistas en Operaciones Tácticas y Aéreas /Armas y Miembros de Tripulación

Tabla B - Industria (NAICS 2012)

110 Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza
111 Agricultura
112 Cría y explotación de animales
113 Aprovechamiento forestal
114 Pesca, caza y captura
115 Otros servicios relacionados con las actividades agropecuarias y forestales
210 Minería
211 Extracción de petróleo y gas
212 Minería de minerales metálicos y no metálicos, excepto petróleo y gas
213 Servicios de apoyo relacionados con la minería
220 Generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, suministro de agua y de gas por ductos al consumidor final
221 Generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, suministro de agua y de gas por ductos al consumidor final
230 Construcción
236 Construcción de edificios
237 Construcción de ingeniería pesada y civil
238 Contratistas especializados para la construcción
310 Industrias manufactureras
311 Alimentos
312 Bebidas y productos de tabaco
313 Manufactura de tejidos
314 Productos textiles
315 Ropa
316 Cuero y productos relacionados
321 Productos de madera
322 Productos de papel
323 Impresión y actividades relacionadas
324 Productos de petróleo y carbón
325 Químicos
326 Productos de goma y plástico
327 Productos a base de minerales no metálicos
331 Productos de metal primario
332 Productos fabricados de metal
333 Maquinaria

Tabla B - Industria (NAICS 2012)

334 Computadoras y equipo electrónico
335 Equipo, enseres y componentes eléctricos
336 Equipo de transportación
337 Muebles y productos relacionados
339 Industrias manufactureras misceláneas
420 Comercio al por mayor
423 Bienes duraderos
424 Bienes no duraderos
425 Mercados electrónicos, agentes y corredores
440 Comercio al por menor
441 Distribuidores de piezas y de vehículos de motor
442 Mueblerías y establecimientos de accesorios para el hogar
443 Tiendas de equipo y enseres electrónicos
444 Distribuidores de materiales de construcción, equipo y accesorios para jardinería
445 Tiendas de bebidas y comestibles
446 Tiendas dedicadas a la venta de productos para el cuidado personal y de la salud.
447 Estaciones de gasolina
448 Tiendas de ropa y accesorios
451 Tiendas de artículos deportivos, de entretenimiento, libros y música
452 Tiendas de mercancía general
453 Tiendas de artículos misceláneos
454 Venta al detal sin local
480 Transportes, correos y almacenamiento
481 Transportación aérea
483 Transportación marítima
484 Transportación de carga por carretera
485 Transportación de pasajeros por carretera
486 Transportación por tuberías
487 Transportación turística
488 Servicios de apoyo relacionados con la transportación
492 Servicio de mensajería
493 Almacenaje
510 Información en medios masivos
511 Publicación (excepto por internet)
512 Grabación de películas y sonido

Tabla B - Industria (NAICS 2012)

515 Medios de difusión (excepto por internet)
517 Telecomunicaciones
518 Proveedores de servicio de internet, portales de búsqueda y servicios de procesar información
519 Otros servicios de información
520 Servicios financieros y de seguros
521 Banca central y Autoridades Monetarias
522 Instituciones de crédito y actividades relacionadas
523 Valores, contratos de bienes y otras inversiones financieras y actividades relacionadas
524 Corredores de seguros y actividades relacionadas
525 Fondos, fideicomisos y otras actividades financieras
530 Bienes raíces y arrendamiento
531 Bienes raíces
532 Servicios de arrendamiento
533 Alquiler de bienes intangibles no financiados (excepto aquellos con derechos de autor)
540 Servicios profesionales, científicos y técnicos
541 Servicios profesionales, científicos y técnicos (eje. Servicios de: legales-notaria, contabilidad-contribuciones, arquitectos, ingeniería, diseño-gráfico-computadoras-interiores, científicos investigación y desarrollo, publicidad y mercadeo, entre otros.)
550 Administración de Empresas y Compañías
551 Administración de empresas y de compañías
560 Servicios de apoyo a los negocios y manejo de desechos y servicios de remediación
561 Servicios administrativos y de apoyo
562 Servicios de manejo de desperdicios y de descontaminación
610 Servicios educativos
611 Servicios educativos
620 Servicios de salud y de asistencia social
621 Servicios ambulatorios para el cuidado de la salud (eje. oficinas médicas, laboratorios, centros radiológicos)
622 Hospitales
623 Casas de convalecencia
624 Ayuda social
710 Servicios de esparcimiento culturales y deportivos, y otros servicios recreativos

Tabla B - Industria (NAICS 2012)

711 Producción de espectáculos artísticos, deportivos e industrias relacionadas
712 Museos, lugares históricos e instituciones similares
713 Industrias de diversión, de juegos de azar y de recreación
720 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas
721 Alojamiento
722 Lugares de servicio de alimentos y bebidas
810 Otros servicios excepto actividades gubernamentales
811 Reparación y mantenimiento
812 Servicios para el cuidado personal y de lavandería
813 Organizaciones religiosas, caritativas, cívicas, profesionales y relacionadas
920 Administración Pública- Actividades legislativas, gubernamentales, de impartición de justicia y de organismos internacionales y extraterritoriales
921 Servicios de apoyo al poder ejecutivo, legislativo y gubernamental
922 Servicios de justicia, orden público y seguridad
923 Administración de recursos humanos
924 Administración de programas de calidad ambiental
925 Administración de programas de vivienda, planificación urbana y desarrollo comunitario
926 Administración de programas para el desarrollo económico
927 Investigación del Espacio y Tecnología
928 Seguridad Nacional y Asuntos Internacionales

Certificado de Defunción RD-77 Rev 1/2015

Número de Área	Año	Estado Libre Asociado de Puerto Rico Registro Demográfico — Departamento de Salud CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	Número de Control	Número Nacional Defunción
152				
Para ser completado / verificado por: Director Funerario				
1a. Nombre y Apellido de la Persona Fallecida según Inscrita: (Nombre, Segundo Nombre y Apellidos)				
1b. También conocido por: (Solo nombre completo si es muy diferente al de)				2. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No determinado
3. Núm. de Seguro Social de la persona fallecida: <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Desconocido				
4a. Edad (edad)		4b. Menor de un año		5. Fecha de Nacimiento: (Mes en letras)
Meses: Semanas: Días: Horas: Minutos:		Meses: Semanas: Días: Horas: Minutos:		MM / DD / AAAA
6a. Lugar de Nacimiento:		6b. Ciudadanía al momento del fallecimiento:		6c. Tiempo de residencia en Puerto Rico:
País: Estado o Terr.: Municipio:		Ciudadanía: <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> No determinado		MM / DD / AAAA <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años
7. Residencia de la Persona Fallecida: Dirección residencial. Si vive regularmente en una institución o facilidad de cuidado prolongado, escriba Dirección lista de dicho lugar.				
7a. Barrio/Urbs./Cond:		7b. Núm. y Calle:		7c. Núm. Apt:
7d. Municipio:		7e. Estado o País:		7f. Código Postal:
8a. Estado marital de la persona fallecida al momento de la defunción: <input type="checkbox"/> Casado legalmente <input type="checkbox"/> Casado pero separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Desconocido		8b. Si la persona fallecida no estaba casada legalmente, ¿convivió o cohabitaba? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		8. ¿Pertenece a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9. Nombre del cónyuge sobreviviente según Inscrito: (Nombre, Segundo Nombre y Apellidos)				
10. Nombre del padre del fallecido según Inscrito: (Nombre, Segundo Nombre, Apellidos)				
11a. Nombre de la madre del fallecido según Inscrito: (Nombre, Segundo Nombre, Apellidos)				
11b. Lugar de Nacimiento: Municipio: Estado o País:				
12a. Nombre de la madre del fallecido según Inscrito: (Nombre, Segundo Nombre, Apellidos)				
12b. Lugar de Nacimiento: Municipio: Estado o País:				
13a. Nombre del Informante:		13b. Núm. de teléfono:		13c. Relación con el fallecido:
13d. Dirección postal del Informante: (Barrio/Urbs./Cond, Calle y Núm., Municipio, Estado o País, Código Postal)				
13e. Firma del Informante:				
14a. Lugar de Defunción: (seleccione sólo uno) Si ocurrió en el Hospital: <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Ambulatorio/Sala de Emergencia <input type="checkbox"/> Muerto al llegar Si ocurrió fuera del Hospital: <input type="checkbox"/> Centro/Casa de Salud/Facilidad Cuidado Prolongado <input type="checkbox"/> Residencia de la persona fallecida <input type="checkbox"/> Otro (especifique):				
14b. Tiempo de estadía en hospital/centro/casa de salud/facilidad de cuidado prolongado: <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años		14c. Nombre de la facilidad donde ocurrió defunción:		14d. Núm. de identificación hospital:
17a. Dirección del lugar de la defunción: (Barrio/Urbs./Cond, Calle y Núm.)		17b. Municipio:		17c. Código Postal:
Encasillados 18 a 44 deben ser completados por el médico que declara y certifica la muerte.				
18a. Firma de quien declara la muerte (sólo si es diferente de quien certifica):		18b. Número de Licencia:		18c. Fecha de la firma: MM / DD / AAAA
19. Fecha de la muerte: (Mes en letras) <input type="checkbox"/> Exacto <input type="checkbox"/> Aproximada		20. Hora de la muerte: <input type="checkbox"/> Exacto <input type="checkbox"/> Aproximada		21. ¿Se contactó al Instituto de Ciencias Forenses? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mes: Día: Año:		Hora: Minuto: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		Núm. Patología: (Úno exclusivo de ICF)
Causa de Muerte				
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 a fin de mostrar la etiología. Registre una causa por línea. Añada líneas adicionales de ser necesario. No utilice abreviaturas. USE LETRA DE MOLDE.				
Causa Inmediata: a. Enfermedad o condición final que llevó a la muerte. Defínala, o como consecuencia de:				
b. Ordene las condiciones, si alguna, que condujeron a la causa escrita en la línea a. Defínala, o como consecuencia de:				
c. Registre al final la causa básica (enfermedad o lesión) que iniciaron los eventos que resultaron en la muerte. Defínala, 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:				
26. ¿Se realizó autopsia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		27. ¿(Los resultados estuvieron disponibles para completar la causa de muerte)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
28. ¿El uso de Tabaco contribuyó a la muerte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probablemente <input type="checkbox"/> Se desconoce		29. 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		
30. Si era mujer: <input type="checkbox"/> Embarazada al momento de la muerte <input type="checkbox"/> No estuvo embarazada el año pasado <input type="checkbox"/> Se desconoce el estado embarazada el año pasado				
<input type="checkbox"/> No embarazada, pero estuvo embarazada 42 días a 1 año antes de la muerte <input type="checkbox"/> No embarazada, pero estuvo embarazada 42 días o menos antes de la muerte				
31. Si indicó muerte por lesión en Parte I o II, escriba la fecha y hora:		32. Lugar de la lesión: (Casa del fallecido, oficina, oficina, oficina, etc.)		33. ¿Ocurrió en el trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
31a. Mes: Día: Año:		31b. Hora: Min: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		
34. Dirección donde ocurrió la lesión: (Barrio/Urbs./Cond, Calle y Núm., Municipio, Estado o País, Código Postal)				
35. Describa cómo ocurrió la lesión:				
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)				
37a. Fecha de la última operación, si la hubo:		37b. Tipo de operación/ hallazgos más importantes:		38. Núm. Record Médico:
Mes: Día: Año:				
39. Certificación (seleccione sólo una): <input type="checkbox"/> Médico que CERTIFICA: en mi mejor conocimiento, la muerte ocurrió debido a las causas y de la manera establecida. <input type="checkbox"/> Médico que DECLARA y CERTIFICA: en mi mejor conocimiento, la muerte ocurrió en la hora, fecha, lugar, debido a las causas y manera establecida. <input type="checkbox"/> Médico FORENSE/PATOLOGO: 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.				
40. Nombre, dirección y código postal del médico que certifica la causa de muerte (preguntas 24 y 25):				
Firma del Médico:				
41. Título del Médico que certifica:		42. Número licencia:		43. Fecha de Certificación: Mes: Día: Año:
				44a. ¿La persona fue donante de órganos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				44b. ¿Qué órganos fueron donados?:
Uso Exclusivo del Registro Demográfico				
45. Núm. de Control de Nacimiento:		46. Fecha de Registro:		47. Número Oficina Local del RD:
MM / DD / AAAA		MM / DD / AAAA		48. Firma Registrador:

RD 77 - Rev 1/2015

MANUAL PARA EL DIRECTOR FUNERARIO

Nombre Persona Fallecida:		Fecha de Defunción: Mes / Día / Año		Número de Control: (Registro Demográfico)
47. Número electoral: 48. Educación del fallecido: Indique el grado académico más alto completado al momento de la muerte.		49. Origen Hispano del fallecido: Seleccione la alternativa que mejor describa si el fallecido es de origen Hispano/Latino/Español.		50. Raza del fallecido: Seleccione una o más razas para indicar de qué raza el fallecido consideraba ser parte.
<input type="checkbox"/> No grado o menor <input type="checkbox"/> No - 12no grado; en diploma <input type="checkbox"/> Gradado de escuela superior o GED completado <input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, pero sin grado <input type="checkbox"/> Grado Asociado (A., AA, AS) <input type="checkbox"/> Bachillerato (B., BA, BS, BS) <input type="checkbox"/> Maestría (M., MA, MS, MEd, MEd, MEd, MEd) <input type="checkbox"/> Doctorado (Ph.D., Ed.D., Ed.S., Ed.M., Ed.S.)		Si: <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Dominicano <input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Mexicano, Mexicanamericano, Chicano <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino/Español: (Especifique) _____ No: <input type="checkbox"/> No es Hispano/Latino/Español		<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana <input type="checkbox"/> India Americana o Nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal) <input type="checkbox"/> India Asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro Asiático (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> Nativa Hawaiana <input type="checkbox"/> Guatemalteco o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otras Islas del Pacífico (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> Otra (Especifique) _____
51a. Ocupación usual del fallecido: Indique el tipo de trabajo realizado durante la mayor parte de su vida laboral. No indique retirado o desempleado.				
51b. Fecha en que trabajó por última vez: Mes / Día / Año		51c. Cuántos años trabajó en esa ocupación:		52. Tipo de Industria o negocio:
51a. ¿Fue embalsamado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		52b. Nombre del embalsamador:		52c. Firma del embalsamador:
53d. Número de licencia del embalsamador:		54a. Método de disposición del cuerpo: <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Traslado fijo de Puerto Rico <input type="checkbox"/> Cremación <input type="checkbox"/> Sepultura <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____		54b. Fecha de disposición: Mes / Día / Año
55a. Nombre del lugar de la disposición: (Nombre del cementerio, crematorio, otros)		55b. Municipio:		55c. Estado o País:
56a. Nombre completo de la facilidad funeraria o crematorio:		56b. Número de la facilidad funeraria o crematorio:	56c. Municipio de la facilidad funeraria o crematorio:	
57a. Nombre del director funerario:		57b. Firma del director funerario:		57c. Número de licencia del director funerario:
58. Número de cédula de identidad: (ciudadanos extranjeros cuando aplique)				
Notas Adicionales y Comentarios				
<p style="text-align: center;">Instrucciones para llenar el Certificado de Defunción - Médicos, Forenses, Directores Funerarios</p> <p>Este documento constituye un registro permanente. Por tanto es importante que: (1) se use la hoja indicada por el Registro Demográfico, (2) se complete siguiendo las instrucciones específicas para cada pregunta, y (3) que toda la información escrita sea legible (se debe usar una impresora de alta resolución, maquinilla con tinta oscura y letras claras, o escrito en letra de molde usando tinta permanente negra o azul). El Registro Demográfico devolvirá para que se rehaga todo certificado que se reciba con borraduras o alteraciones según dispuesto por ley.</p> <p>El Certificado de Defunción provee datos personales importantes acerca del fallecido y respecto a las condiciones y causa de muerte. Esta información es útil para el establecimiento de la sucesión y provee a los familiares tranquilidad y una documentación sobre la causa de muerte. A la misma vez, es la fuente para las estadísticas de mortalidad.</p> <p style="text-align: center;">Instrucciones para los Médicos que Declaran y Certifican la Muerte</p> <p>Sección de cuándo ocurrió la muerte: Las preguntas 18-19 y 21-22 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, la persona que declara debe llenar las preguntas 18-20c. Si el médico que certifica, completa las preguntas 18 y 19 así como de la 24 a la 44b, los encastillados 20a hasta 20c pueden ser dejados en blanco.</p> <p>Preguntas 18-19 y 21-22 - Fecha y hora de muerte: Escriba en letras el mes de la muerte. Si la fecha exacta de la muerte es desconocida, marque el encastillado de aproximado. Si la fecha no puede aproximarse, escriba la fecha en que se encontró el cadáver y marque el encastillado de fecha hallazgo. La fecha de la declaración y la fecha actual pueden ser iguales. Escriba la hora y minutos exactos, y AM o PM. Si la hora es estimada, marque el encastillado de aproximado.</p> <p>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 está disponible para certificar la causa y declarar el hecho de muerte, otro médico podrá declarar la misma.</p> <p>Pregunta 24 - Causa de Muerte - Parte I (Cadena de eventos que llevaron directamente a la muerte)</p> <p>Colimene una causa. Debe ser anotada en cada línea. La línea (a) SIEMPRE debe ser completada. NO LA DEJE EN BLANCO. Si la condición en la línea (a) resultó de una condición anterior (básica), escriba la condición anterior (básica) en la línea (b); y así sucesivamente, hasta que la secuencia completa esté reportada. SIEMPRE registre la causa anterior (básica) como la línea más baja usada en la Parte I.</p> <p>Para cada causa indique el mejor estimado de intervalo de tiempo desde que se presume el comienzo hasta la fecha de muerte. Los términos "desconocido" o "aproximado" pueden ser usados. Términos generales como minutos, horas, días, son aceptables, si son necesarios. NO LO DEJE EN BLANCO.</p> <p>El evento terminal (por ejemplo, para cardíaco o respiratorio) no debe ser usado. Si el mecanismo de la muerte aparenta ser el más apropiado para la línea (a), entonces debe enumerar siempre tal(s) causa(s) en las líneas debajo (e.g. paro cardíaco debido a aterosclerosis de las arterias coronarias).</p> <p>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 subyacentes (e.g. fallo renal debido a diabetes mellitus Tipo I).</p> <p>Cuando se indiquen neoplasia como causa de muerte, incluya lo siguiente: 1) localización primaria o que la localización primaria es desconocida, 2) benigno o maligno, 3) tipo de célula o que el tipo de célula es desconocido, 4) grado de neoplasia, y 5) parte o lóbulo del órgano afectado. (E.g. "primary well-differentiated squamous cell carcinoma, lung, left upper lobe").</p> <p>Siempre reporte una lesión fatal (e.g. herida de puñalada al pecho), el trauma (e.g. transección de la vena subclavia), y la función afectada (e.g. embolia por aire).</p> <p>Pregunta 25 - Parte II (Otras condiciones simultáneas)</p> <p>Añote 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.</p> <p style="text-align: center;">Instrucciones para los Directores Funerarios</p> <p>Los directores funerarios tienen la responsabilidad de llenar los apartados 1 al 17d, y del 47 al 58. Además debe verificar que el certificado esté completado en todas sus partes (incluye los encastillados 18 a 44b).</p>				

RD 77 - Rev 1/2015

Referencia

Funeral Directors' Handbook on Death Registration and Fetal Death Reporting, *National Center for Health Statistics, U.S., 1987*