

# Manual de gestión de confección de certificados de defunción s/ley n° 14.078

Año 2.014

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES –
---

FECHA: 31/8/2014	REVISION: 00
------------------	--------------

PAGINAS: 1 de 26
------------------

## INTRODUCCION

Este MANUAL DE GESTION DE CONFECCION DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION S/LEY 14.078, forma parte de un proceso que tiende a facilitar y perfeccionar el funcionamiento de los hospitales en cada una de sus etapas, adecuando sus normativas a la legislación en vigencia para el sector de la salud.

A partir de la recepción de la presente deberá implementarse su cumplimiento como complemento y actualización del Manual para el trámite relacionado con el fallecimiento y la entrega de cadáveres de pacientes hospitalizados.

A los efectos de su difusión, la Sub Secretaría de Coordinación y Atención de la Salud a través de la Dirección Provincial de Hospitales; la Dirección Provincial de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud ; la Dirección Provincia de Atención Primaria de la Salud y el Programa de Prevención Y Asistencia Médico Legal en Salud Pública, así como la Sub Secretaría de Planificación de la Salud a través de la Dirección de Información Sistematizada, conjuntamente con el Registro Provincial de las Personas de la provincia de Buenos Aires han realizado tareas de capacitación e información en cada una de las regiones sanitarias de la provincia, efectores públicos y privados, tendiendo a lograr una pronta y correcta implementación de la ley 14.078

Su cumplimiento es de carácter **OBLIGATORIO** para todos los profesionales del arte de curar matriculados en la provincia de Buenos Aires; en el marco provincial de la Ley nacional n° 17.132. A tal efecto, las direcciones de cada establecimiento hospitalario deberá implementar las medidas necesarias para su cumplimiento, debiendo a tal efecto ordenar a las áreas de recursos humanos la notificación a los agentes comprendidos en la presente ley de la re inscripción obligatoria de los profesionales médicos, incluí los residentes y becarios, ante los estrados del Registro Civil dependiente del Registro Provincial de las Personas de la provincia de Buenos Aires., en un plazo que no debe exceder la fecha límite del 31/08/2014. Cumplida la misma. Las direcciones de cada establecimiento hospitalario deberán remitir a la Dirección Provincial de Hospitales un listado detallando aquellos profesionales que no hayan cumplimentado con la presente ley, a los fines que esa Dirección Provincial considere.

- 1- **OBJETIVO:** ajustar el trámite relacionado con la confección de los certificados de defunción de pacientes fallecidos en el ámbito hospitalario, independientemente del servicio asistencial habitual, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, permitiendo un criterio de trabajo uniforme y una correcta delimitación de las responsabilidades.
- 2- **CONSIDERACIONES GENERALES:** a modo de resumen de las capacitaciones realizadas en cada Región Sanitaria, la O.M.S. define a la defunción como la desaparición permanente de todo signo de vida; cualquiera sea el tiempo de vida desde el nacimiento con vida (cesación posterior al nacimiento con vida de las funciones vitales sin posibilidad de resucitación) quedando, por

ende, excluidas las muertes fetales, .las que conforme el art. 49° de la Ley 14.078 son definidas como todo fallecimiento ocurrido antes de la expulsión o separación completa de la madre, cualquiera que haya sido la duración del embarazo, constatado por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida. El art. 50° e la mencionada Ley 14.078 clasifica las muertes fetales en **PRECOZ** ( menor a 20 semanas completas de gestación desde la fecha de la última menstruación (F.U.M.) o peso del feto menor a 500 gramos de peso; **M.F. INTERMEDIA** ( entre 20 semanas de gesta pero menos de 28 semanas de gestación) y **M.F. TARDIA** ( mayor a 20 semanas de gestación o peso superior a los 500 gramos). Esta clasificación es de un importante valor médico legal ya que las M: F. PRECOCES solo requieren acta de defunción bajo exclusiva decisión de los progenitores, mientras que las M.F. INTERMEDIAS y/o TARDIAS resultan obligatorias de certificación.- En aquellos casos de macrosomía fetal o incremento del peso corporal al momento de la muerte, deberá primar la edad gestacional para la mencionada clasificación.

- 3- CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES:** la palabra certificado proviene del latín “*certificatio*” que significa CIERTO, SEGURO, QUE NO ADMITE DUDAS. En términos generales, los certificados que expiden los profesionales médicos habilitados responden a una petición del paciente o a una normativa legal vigente, donde se hace constar un hecho pasado o presente; afirmativo o negativo; comprobado durante la práctica profesional y que resulta fiel expresión de la verdad. Para el Derecho, un certificado es un documento privado, equiparable a un documento público en los casos de certificado de nacimiento o defunción, certificados de matrimonio “in extremis” prenupcial; de traslado de pacientes incapaces, entre otros y un instrumento que adquiere interés mas allá de de lo estrictamente médico , abarcando una relevancia de resorte jurídico, médico y sanitario. El certificado de defunción resulta entonces un documento público oficial establecido por una legislación vigente, en la actualidad la Ley n° 14.078 .

**El certificado de defunción resulta entonces el documento médico legal que acredita la muerte de una persona.** , de confección **obligatoria** para los profesionales médicos conforme surge del art. 19° - inciso 8° de la Ley Nacional n° 17.132 ( ley de ejercicio profesional para agentes del arte de curar).

**Art. 19° - inc 8°: los profesionales que ejerzan la medicina, están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes obligados a extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública y los demás datos que con fines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias**

**El art. 92° de la Ley 14.078 establece algunas obligaciones y recomendaciones al momento de confeccionar el certificado de defunción , a saber:**

- a)** debe ser completado en forma escrita de puño y letra por el profesional médico certificante.
- b)** Debe ser rubricado (firmado) y sellado (con aclaración de nombre y n° de matrícula provincial en el sello) por el profesional interviniente
- c)** Debe indicarse el nombre y dirección del establecimiento asistencial público o privado donde ocurrió el fallecimiento
- d)** Debe ser completado en letra clara y legible. Es válido escribir en letra de imprenta.

- e) Debe ser escrito en tinta azul documental o negra (art. 194- inc. F – Disp. 40/00)
- f) Deben completarse todos los datos requeridos en los campos obligatorios del formulario (identificados como obligatorios y con fondo grisáceo) art. 57 – D.8204/63
- g) Debe constar el n° de Documento Nacional de Identidad del fallecido o, en su defecto la ficha dactiloscópica (ficha DAC N° 24 del Protocolo de Identificación de Personas). Este punto es mayormente aclarado en ítem separado.
- h) Debe consignarse como domicilio el real, manifestado por el padre, madre, tutor encargado o familiar directo presente. En su defecto podrá constar el domicilio legal obrante en el DNI del fallecido.

En referencia a los tiempos de confección del certificado de defunción, se establece su obligatoriedad en casos de muerte por enfermedad aguda asistida en las últimas 24 horas (caso de las asistencias por guardia de emergencias médicas); casos de muerte por enfermedad crónica asistida en los últimos 7 días de vida del occiso (casos de internación hospitalaria o sanatorial). Debe destacarse que en caso de no confección de los certificados de defunción por justa causa del médico actuante, los mismos deberán ser confeccionados por los profesionales de la cadena orgánica (ej.: en caso de no confección del médico de una guardia, la cadena de confección ascenderá al jefe de día de guardia, al jefe de emergencias médicas, al jefe de sala, al director asociado y finalmente al director ejecutivo del establecimiento , responsable este último como administrador del establecimiento sanitario– art. 89° - inc B – Ley 14.078).

Los médicos tratantes se encuentran **prohibidos** de realizar certificados de defunción en los siguientes casos:

- a) muerte violenta (suicidio; homicidio; accidente; lesiones traumáticas; abortos ilegales, envenenamientos). En estos casos la notificación a la autoridad judicial es obligatoria (policía local, juzgados, fiscalías), de forma fehaciente y dejando expresa constancia en la historia clínica del fallecido.
- b) muertes por causas dudosas (súbitas, sin asistencia médica previa, fallecidos jóvenes sin antecedentes médicos patológicos reconocidos, etc)
- c) asistencia por personas no autorizadas para la atención
- d) causas de pacientes bajo custodia (judicializados)

En resumen; la certificación de una muerte es un acto médico que, legalmente, requiere la confección de un testimonio escrito que es el certificado de defunción establecido por la nueva ley n° 14.078. Al cumplir con los lineamientos fundamentales del certificado de defunción se contribuye desde el punto de vista médico a que, junto con los lineamientos legales se mejore la implementación; emisión y regulación de los mismos para que se convierta en la herramienta de relevancia legal, médica y sanitaria cuya utilidad se espera. Se debe tener siempre presente que al confeccionar un certificado de defunción no solo se está realizando un simple trámite sino, por el contrario se está contribuyendo con un criterio científico, social, médico legal y estadístico de relevante valor para la salud pública.

## **SITUACIONES HABITUALMENTE FRECUENTES:**

- **QUE TIEMPO SE REQUIERE PARA CERTIFICAR UNA MUERTE? Rta.:** el plazo esperado es de 48 hs. a partir del fallecimiento de la persona. El art. 88° de la Ley 14.078 establece que el fallecimiento deberá ser inscripto en el Registro Civil de la provincia de Buenos Aires u oficial público correspondiente en un plazo no mayor a 48 hs. de recibido el certificado de defunción Asimismo contempla, en casos de excepción y con única autorización especial de la Dirección Provincial de las Personas de la provincia de Buenos Aires un plazo máximo de 60 (sesenta) días, con posterior judicialización del caso. Quedan establecidos en el mencionado artículo las multas y sanciones ante incumplimientos de las 48 hs para la inscripción ante el Registro Provincial de las Personas, multas que jurídicamente podrían alcanzar al profesional que por acción u omisión no confeccionara el certificado . Es importante destacar que el incumplimiento o falsificación de datos en el certificado de defunción o cualquier otros genera responsabilidades graves impuestas por el Código Penal de la Nación (delito de orden doloso).
  
- **ES OBLIGATORIO REGISTRAR LA HUELLA DEL DIGITO PULGAR DERECHO DEL FALLECIDO EN EL CERTIFICADO?: Rta.:** No. Si bien no resulta obligatorio, es altamente protector del profesional certificante y muy recomendable el hacerlo, ya que no solo cumple con una certificación legal sino que relaciona al documento certificado con el cadáver, evitando de esta manera posteriores reclamos por errores de identificación.
  
- **COMO CONFECCIONAR UN CERTIFICADO DE DEFUNCION DE UN CADAVER INDOCUMENTADO?. Rta.:**En aquellos casos en que el cadáver tenga DNI, este es el caso más sencillo, ya que deberán extraerse la totalidad de los datos solicitados en el formulario, del DNI del fallecido
  
- a) **DE UN CADAVER SIN DNI:** En este caso existen dos opciones:
  - Si se conoce el nombre y apellido del fallecido, aunque sea por declaración de familiares, amigos o conocidos, se podrá consignar ese nombre como único dato, con la edad aproximada y las huellas dactilares del mismo. En este caso, las huellas dactilares se tomarán en el reverso del formulario de Aviso de Fallecimiento (24 bis) que se entrega junto con los formularios de Certificado de Defunción. Este formulario de aviso de fallecimiento se confeccionará por triplicado, debiendo remitirse los tres juegos de fichas en original al Registro Provincial de las Personas, que remitirá al Registro Nacional de las Personas para su posterior identificación. Se aclara que el aviso de fallecimiento solo se utilizará para el caso de que el fallecido no posea DNI, y al solo efecto de la toma de las huellas dactilares del mismo conforme lo requiere el artículo 46 de la ley 17671.

- Si se ignora cualquier dato del fallecido y tampoco hay familiares o conocidos que lo declaren, se consignará al mismo como NN, determinándose sexo y edad aproximada, y acompañando las huellas dactilares en el formulario de aviso de fallecimiento, tal como se describió en el punto anterior.

**B) DE UN PACIENTE EXTRANJERO INDOCUMENTADO:** en la presente situación deben considerarse dos variables: fallecido de extraña jurisdicción (extranjeros) en situación de tránsito, y residentes en la Argentina no documentados:

En el primer caso, extranjeros en tránsito en nuestro país, el Registro Provincial de las Personas admite que en el ítem DOCUMENTO DE IDENTIDAD, se coloque el n° de pasaporte o de cédula de identidad en caso de residentes de países limítrofes. Para el caso de que el fallecido posea cédula de identidad, donde no consta la permanencia del mismo en el país, se solicitará para demostrar su estadía en tránsito, la tarjeta migratoria.

En el segundo caso (el más frecuente en nuestros hospitales), donde el residente extranjero indocumentado no se encuentra en tránsito en nuestro país, debe ingresarse el caso en el Protocolo de Identificación de Personas, bajo las indicaciones específicas que pueden descargarse vía web en la página oficial de la Dirección Provincial de Registro de Personas Desaparecidas (tel. 0800-333-5502; 0221-4219940 o solicitarlas a [www.perdes@mseg.gba.gov.ar](mailto:www.perdes@mseg.gba.gov.ar) . Remitida la ficha dactiloscópica (ficha DAC), se podrá realizar el certificado de defunción teniendo en cuenta las consideraciones generales detalladas anteriormente respecto al conocimiento o declaración de terceros del nombre del fallecido, caso en el que se podrá colocar el nombre del mismo, con edad aproximada y fichas dactiloscópicas por triplicado; o en su defecto, se considerará NN con edad aproximada, sexo y fichas dactiloscópicas por triplicado.

Se aclara que en caso de que cualquier fallecido no posea DNI se ingresará en el campo N° DE DOCUMENTO la abreviatura FICHAS DAC.

<p><b>EN NINGUN CASO DEBERA EXISTIR EN UN HOSPITAL UN PACIENTE O CADAVER NO IDENTIFICADO QUE NO SE ENCUENTRE INGRESADO AL PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PERSONAS</b></p>
---

- **EN LA PREGUNTA ANTERIOR, QUE NOMBRE DEBE REGISTRARSE EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION: Rta.:** debe consignarse el nombre referido para el fallecido o en su defecto (acrónimo de NO NAME o de NIEBLA y NOCHE ). No debe consignarse NN o FULANO DE TAL, ya que en esos casos se trataría de dos personas diferentes (o es NN o es FULANO DE TAL).

- **QUE SEXO DEBE CONSIGNARSE EN CASOS DE GENITALES AMBIGUOS?**  
Rta.: en aquellos casos de nacimientos y muerte en portadores de genitalidad ambigua, debe decidirse por uno de ambos sexos. Finalizados los estudios científicos, los deudos podrán gestionar la corrección administrativa del acta de defunción, trámite a realizar en el Registro Provincial de las Personas de la provincia de Buenos Aires sin intervención de profesional médico alguno.-
  
- **COMO DEBE CONSIGNARSE EL SEXO DEL FALLECIDO EN LOS CASOS DE CAMBIO DE IDENTIDAD ¿.** Rta.: Existen en la actualidad según datos aportados por el Registro Provincial de las personas de la provincia de Buenos Aires aproximadamente dos mil trámites realizados de cambio de identidad. El nuevo certificado de identidad contempla esta situación por lo que en el campo SEXO: deberá consignarse el sexo legal del fallecido, es decir, el que conste en su documento de identidad. En el campo SEXO FENOTIPICO: deberá consignarse el sexo acorde las características morfológicas sexuales del fallecido. Esta aclaración se contempló ante la eventualidad de certificaciones de muertes por enfermedades en órganos diferentes (ej.: mujeres con tumores de testículo o pene u hombres con patologías ováricas).
  
- **PUEDEN ENMENDARSE LOS NUEVOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION?** Rta.: si, se admiten enmiendas debidamente salvadas con rubrica del profesional y sello aclaratorio en los bordes libres del documento. No se admitirán firmas y/o sellados sin enmienda expresa. En caso de error insalvable el certificado deberá ser anulado, resultando obligatoria la rendición ante el Registro Provincial de las Personas.
  
- **PUEDEN CEDERSE LOS FORMULARIOS PARA SER COMPLETADOS POR OTRO PROFESIONAL?.** Rta.: No, los certificados se encuentran identificados y relacionados por su numeración con el poseedor, por lo que serán objetados aquellos certificados presentados por profesionales ajenos al poseedor inicial.
  
- **CUALQUIER PROFESIONAL MATRICULADO EN LA PROVINCIA PUEDE OBTENER Y COMPLETAR CERTIFICADOS DE DEFUNCION ¿.** Rta.: no, todo profesional matriculado en el éjido de la provincia de Buenos Aires debe registrarse nuevamente en los registros civiles de la provincia, dependientes del Registro Provincial de las Personas. A tal efecto, se adjunta listado de registros civiles ubicados dentro de los hospitales provinciales donde los profesionales podrán registrar su firma, validada para todo el territorio de la provincia de Buenos Aires (re inscripción única Los profesionales podrán también registrar su firma en los registros civiles donde se labren defunciones. Debe tenerse presente que esta facultad de Registración de firmas de profesionales médicos por el Registro de las Personas, ha sido conferida por la Ley 14078 a la Dirección Provincial de ese organismo.

- **SE PERMITEN LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION CON SIGLAS EN LOS ITEMS CORRESPONDIENTES A DIAGNOSTICOS** ¿. Rta.: no, las contracciones gramáticas (acrónimos) de amplio uso en el área de la salud, no se permiten, ya que se trata de un documento oficial con participación de agentes no médicos cuya interpretación de los mismos resulta usualmente diferente (ej. No escribir TEP cuando se trata de un tromboembolismo pulmonar; DBT en los casos de diabetes o IAM para certificar un infarto agudo de miocardio).





## **NUEVO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

El nuevo Certificado de Defunción que se ha aprobado en virtud del artículo 93 de la Ley 14.078 (Orgánica del Registro de las Personas) incorpora inéditas medidas de control y seguridad y un nuevo sistema de distribución.

Esta innovación persigue:

- a) Dotar al instrumento de mayor seguridad jurídica al incorporar en su diseño medidas tales como la utilización de papel afiligranado, sello de agua y obleas de seguridad con número de serie preimpreso.
- b) Establecer un **nuevo circuito en su distribución**. Cabe destacar que actualmente los certificados de defunción se encuentran mayoritariamente en poder de las empresas de servicios fúnebres para hacerlas completar por el profesional interviniente en la defunción.

Mediante este nuevo sistema, su otorgamiento se realizará únicamente a determinados organismos públicos y privados (Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, Procuración General de la provincia de Buenos Aires, Delegaciones del Registro de las Personas, ACLIBA/FECLIBA, Clínicas Privadas debidamente documentadas).

Los referenciados a su vez los distribuirán a fin de llegar a los profesionales intervinientes bajo un severo control que permitirá identificar el formulario utilizado por cada médico, momento y lugar donde lo utilizó, facilitando la realización de un seguimiento completo del mismo.

- c) Implementación de **Licencias de Inhumación y de Cremación** y la declaración por parte del denunciante del **Cementerio al que se destinarán**

**los restos.d) Implementación de un único Libro dedefunciones para todos los establecimientos de salud públicos y privados.**

### **1.- ESTRUCTURA GENERAL:**

El Certificado de defunción se conforma con dos (2) planillas que se encuentran unidas entre sí y que se separan luego de la inscripción registral del deceso.

La **primera** (documento base para la inscripción de la defunción)presenta en el **anverso** dos partes claramente identificadas:

A.- CERTIFICADO MÉDICO–propiamente dicho- DE LA DEFUNCIÓN (se identifica con el color gris)

B.- DATOS PARA EL LABRADO O REGISTRACIÓN DE LA DEFUNCIÓN (zona de color)

En el **reverso** de la primera planilla se encuentran citados artículos relevantes de la Ley N° 14.078 referidos al tema defunciones.

Una vez realizado el labrado del acta pertinente, esta planilla se archiva en la Delegación del Registro Civil a perpetuidad y junto con el resto de la documentación base.

La **segunda** planilla contiene el informe estadístico de la defunción, el que se completará en su totalidad. Consta a su vez de tres (3) partes según las personas intervinientes:

**-DATOS PARA SER LLENADOS POR EL AGENTE DEL REGISTRO CIVIL.**

**-DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN.**

**-DATOS PARA SER COMPLETADOS POR EL MÉDICO O PERSONAL DESIGNADO POR EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

Una vez registrada la defunción esta segunda planilla se remite a la **Dirección de Información Sistematizada del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.**

## **2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

El Certificado de Defunción presenta en el margen superior izquierdo la réplica del escudo nacional y la identificación de la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros y de la Dirección Provincial del Registro de las Personas.

En el margen superior derecho se encuentra en primer término el **número** de serie con el que se identifica el certificado de defunción (este número es el mismo que consta en las tres obleas autoadhesivas que posee el formulario), acompañado de una banda de seguridad con **marca de agua** de la Provincia de Buenos Aires.

A continuación figuran preimpresos los datos que completará el agente de la Delegación del Registro Civil al momento de la registración de la defunción, tales como: Número de Acta, Tomo, Folio y Año, señalando luego la fecha de la inscripción.

Seguidamente se observa el título correspondiente al tipo de Certificado que se trata, pudiendo ser según el caso:

- 1- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **DENTRO** DE ESTABLECIMIENTO SANITARIO.
- 2- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **FUERA** DE ESTABLECIMIENTO SANITARIO.
- 3- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXCLUSIVO PARA **USO FORENSE.**
- 4- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **FETAL.**

Por debajo del título hallamos un espacio donde el médico interviniente tomará, discrecionalmente, la **impresión del dígito pulgar derecho del fallecido**, resultando así opcional para el mismo tomarla o no. Se recomienda sin embargo a los profesionales médicos, a modo de garantía jurídica, que procedan a la toma de la huella dactilar del cuerpo cuya defunción están certificando.

Inmediatamente aparecen tres **oblas de seguridad**, autoadhesivas, preimpresas y prenumeradas con el mismo número otorgado al certificado defunción. Cada oblea tendrá asignado un color conforme al modo y lugar en que deba ser desprendida y utilizada.

A continuación y diferenciadas por color según el formulario que se trate, diferenciamos dos (2) sectores a completar por los intervinientes en el labrado de la defunción:

1.- CERTIFICACIÓN MÉDICA: En ésta el profesional interviniente completará de puño y letra los datos con los que certifica la defunción, terminando con su firma, sello y el sello del establecimiento asistencial o morgue si correspondiera. Toda esta sección es de color gris.

2.- DATOS PARA LABRAR LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN: En esta parte aparecerán los datos del fallecido, los del denunciante, la autorización para apoderados de empresas fúnebres, la indicación del destino final de los restos, la constancia de entrega del formulario de certificado de defunción a médicos particulares (sólo para el caso de defunciones fuera de establecimiento asistencial), la constancia de otorgamiento de licencia de cremación o de inhumación en su caso y la manifestación de que todos los datos se han insertado como declaración jurada en los términos del art. 275 Código Penal. Esta sección tendrá diferente color según corresponda:

-EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DENTRO DE ESTABLECIMIENTO MÉDICO: **ES COLOR NARANJA**

-EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUERA DE ESTABLECIMIENTO MEÉDICO: **ES COLOR CELESTE**

-EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXCLUSIVO PARA USO FORENSE: **ES COLOR VIOLETA**

-EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FETAL: **ES COLOR VERDE**

### **3- DISTRIBUCIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:**

Los Certificados de Defunción serán distribuidos por el Registro Provincial de las Personas, a través de la Dirección de Planeamiento y Estadística, posibilitando ello el control sobre la numeración asignada a cada organismo o establecimiento sanitario público o privado.

La distribución se realizará de acuerdo a la naturaleza del destinatario, a saber:

**A-Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires:** Por intermedio de la Dirección de Planeamiento y Estadística, el Registro Provincial de las Personas entregará al Ministerio de Salud Certificados de Defunción dejando registradas las numeraciones otorgadas. A su vez el Ministerio de Salud realizará la distribución de los formularios recibidos de acuerdo a la reglamentación que internamente determine, siendo responsable en ese sentido.

**B-Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de la Provincia de Buenos Aires (ACLIBA), y Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros establecimientos de la Provincia de Buenos Aires (FECLIBA):** En sistema similar al anteriormente explicitado, la Dirección de Planeamiento y Estadística del Registro Provincial de las Personas, entregará los Certificados de Defunción a ACLIBA y FECLIBA para su posterior reparto entre los establecimientos sanitarios privados asociados o federados, siendo éstas responsables por la distribución realizada.

**C-Establecimientos privados no adheridos a ACLIBA o FECLIBA:** En este caso la Dirección de Planeamiento y Estadística realizará la entrega de los formularios directamente a los establecimientos sanitarios privados que

cumplan con ciertos requisitos preestablecidos, quienes serán responsables de manera directa por los formularios recibidos.

**D-Ministerio de Seguridad, Suprema Corte de Justicia y Procuración General de la Suprema Corte:** Se otorgarán de la misma forma Certificados de Defunción a estos Organismos para ser entregados a la Morgues policiales o judiciales.

**E-Delegaciones del Registro de las Personas encargadas de labrar defunciones:** Serán otorgadas por la Dirección de Planeamiento y Estadística bajo debida constancia, sólo Certificados de Defunción para ser utilizados en aquellos casos que el fallecimiento hubiera ocurrido fuera de un establecimiento sanitario público o privado (por ejemplo el fallecimiento ocurrido en el domicilio particular).

Para estos casos el Certificado de Defunción se otorgará directamente y con carácter previo, al profesional médico que eventualmente certifique este tipo de defunciones, en una cantidad determinada y con una validez estipulada para su utilización.

#### **4-IMPORTANCIA DE LA NUMERACIÓN ASIGNADA AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y OBLEAS DE SEGURIDAD**

Al momento de confeccionarse el Certificado de Defunción, el profesional médico que la certifique, desprenderá una de las obleas adhiriéndola al Libro de Defunciones que deberá llevarse a tal efecto tanto por los establecimientos sanitarios públicos o privados, como por las morgues judiciales o policiales.

En el caso de los Certificados de Defunción que ocurran fuera de establecimiento sanitario, la oblea que deje constancia de su entrega al profesional interviniente, será desprendida por el agente de la Delegación del Registro de las Personas que la otorgue, adhiriéndola a un Libro de Entrega de Certificados de Defunción que llevará a tal efecto.

Asimismo otra de las obleas de seguridad prenumeradas será adherida a la Licencia de Inhumación o Cremación que se entregue al denunciante.

La tercer oblea de seguridad será adherida a la Ficha N° 41 (interna del Registro de las Personas) que confecciona el Agente de la Delegación del Registro de las Personas y que se remite a la Casa Central para la carga de datos en un sistema llevado a tales efectos y posterior archivo en el Fichero General de ese Organismo.

**Así, siempre estará correlacionado, con idéntica numeración, el Certificado de Defunción que se archiva a perpetuidad en la Delegación del Registro de las Personas donde se labre la Defunción, el Libro de Defunciones que lleve el establecimiento sanitario, la morgue o la Delegación donde conste el otorgamiento de la misma; la Licencia de Inhumación o Cremación y la Ficha N°41 que se envía a Casa Central del Registro de las Personas para su carga y posterior archivo.**

## INSTRUCTIVO INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN

Los datos contenidos en el Informe Estadístico de Defunción constituyen una descripción estadística del hecho vital ocurrido. La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente establece la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos. Los mismos se hallan amparados por el secreto estadístico, entonces:

- El Informe Estadístico de Defunción (IED) es de llenado obligatorio y una parte debe ser completada SÓLO por el médico
- Los datos aquí recolectados no pueden ser utilizados para fines legales
- Están protegidos por la ley 17.622/ 68 y Decreto Reglamentario 3110/70 que crea el Sistema Estadístico Nacional y establece en su artículo 10 el secreto estadístico.
- Es la fuente más importante sobre mortalidad, de sumo interés para: la programación y evaluación de acciones de salud, prevención de enfermedades, investigaciones médicas y epidemiológicas, y en síntesis el cumplimiento de las políticas públicas

Por lo tanto la calidad de esta información está ligada a la veracidad e integridad de los datos que se relevan, fundamentalmente sobre LA CAUSA BASICA DE DEFUNCION

Como informar correctamente la causa básica?

La OMS la define como “la lesión o enfermedad que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la defunción o a la circunstancia del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.

### DATOS PARA SER LLENADOS POR EL AGENTE DEL REGISTRO CIVIL

RUBROS 1 a 6:

Registrar los datos incluidos en el Certificado de Defunción, incluyendo el número de acta, tomo y folio

RUBRO 7:

Indicar la edad de acuerdo a las leyendas que figuran en el formulario: evitar registrar más de 11 meses o más de 23 horas



RUBROS 8

Registrar los datos del documento de identidad del fallecido, de los padres en caso de menores, o en última instancia del declarante

RUBRO 11

De acuerdo a lo manifestado por familiares o allegados

RUBRO 12

Registrar los datos del documento de identidad del fallecido

Registrar el fenotipo del fallecido de acuerdo a sus caracteres externos y según lo indique el médico certificante.

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL MEDICO**

RUBRO 13

Registrar los datos del documento de identidad del fallecido

RUBRO 14

Indicar el domicilio donde se produjo el fallecimiento: ubicación de la institución de salud, domicilio particular, hogar, cárcel, vía pública, etc.

RUBRO 15

Indicar el lugar de ocurrencia; en caso de establecimiento de salud indicar el nombre y si se trata de un establecimiento público indicar además la dependencia administrativa del mismo

RUBRO 16

Indicar la cobertura en salud del fallecido

RUBROS 17 y 18

Marcar con un tilde

RUBRO 19

Marcar con una tilde la causa final de la muerte

RUBRO 20

Indicar la causa o causas de muerte, según lo indican las leyendas de las partes I y II, anotando además el intervalo entre el comienzo de la/las enfermedades que condujeron a la muerte.

Esta parte del formulario responde al modelo internacional de certificación de causa de muerte, promovido por la OMS.

RUBRO 21

Para ser llenado por el médico forense: las circunstancias en que se produjo la muerte y el lugar donde ocurrió. Esto figura sólo en el certificado violeta que corresponde a médicos forenses o policiales.

RUBRO 22

En el caso de mujeres en edad comprendida entre 10 y 59 años, señalar si estuvo embarazada en el último año, y en caso afirmativo, indicar la fecha de terminación del embarazo y las semanas de gestación del mismo

PARA FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO:

RUBROS 23 a 7:

Indicar peso al nacer y morir (en gramos), tipo de parto, semanas de gestación y fecha de la última menstruación referida al niño fallecido, paridad

RUBRO 28

Indicar si hubo fallecimientos previos de niños de menos de un año

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL MÉDICO O PERSONAL DESIGNADO POR EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:**

PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS

RUBRO 29:

Registrar nombre y apellido de la madre, la edad y su condición de pareja

RUBRO 31:

Indicar si la madre trabajaba o estaba de licencia; si no trabajaba señalar si buscaba o no una ocupación

RUBRO 33:

Tildar el máximo nivel de instrucción alcanzado por la madre

RUBROS 30, 32 y 34:

Registrar de la misma manera que los rubros 28, 31 y 33 con respecto al padre

DATOS DEL FALLECIDO DE 14 AÑOS Y MÁS

RUBRO 35

Idem rubros 33 y 34

RUBRO 36

Idem rubros 31 y 32

## **INSTRUCTIVO INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL**

### **DATOS PARA SER LLENADOS POR EL AGENTE DEL REGISTRO CIVIL**

RUBROS 1 a 6:

Registrar los datos incluidos en el Certificado de Defunción fetal, incluyendo el número de acta, tomo y folio

RUBRO 7:

Indicar el tipo de parto y la cantidad de fetos muertos

RUBRO 8:

Indicar el lugar de ocurrencia; en caso de establecimiento de salud, indicar el nombre y si se trata de un establecimiento público tildar además la dependencia administrativa del mismo

DATOS DE LA MADRE:(datos para ser llenados por el medico o personal designado por el director del establecimiento):

RUBRO 9:

De acuerdo a lo manifestado en el certificado de defunción fetal

RUBRO 10:

Indicar año de nacimiento de la madre y edad

RUBRO 11

Registrar los datos del documento de identidad de la madre

RUBRO 12

Indicar último nivel de instrucción alcanzado

RUBRO 13

Registrar el estado civil de la madre, según consta en el certificado de defunción fetal

RUBRO 14

Registrar la paridad materna: número de embarazos, nacidos vivos y nacidos muertos o abortos

RUBRO 15

Registrar la residencia de la madre

RUBRO 16

Indicar si la madre trabajaba o estaba de licencia; si no trabajaba señalar si buscaba o no una ocupación

DATOS DEL PADRE: (datos para ser llenados por el medico o personal designado por el director del establecimiento):

RUBROS 17 a 19:

Idem rubros 10 a 12 de la madre

RUBRO 20:

Idem rubro 16 de la madre

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL MÉDICO**

RUBRO 21

Indicar la causa o causas de muerte, según lo indican las leyendas de las partes I y II,

RUBRO 22

De uso exclusivo de la Dirección de Información Sistematizada (Mrio.de Salud), donde consignarán el código de la causa de muerte según la CIE 10.

RUBRO 23

Tildar si se realizó o no autopsia

RUBRO 24

Indicar el momento de la defunción fetal

RUBRO 25

Registrar el tiempo de gestación en semanas completas

RUBRO 26

Indicar peso del feto (en gramos)

RUBRO 27

Consignar los datos personales del médico certificante

### **INSTRUCTIVO CONFECCION LIBRO REGISTRO DE DEFUNCIONES**

El libro registro de defunciones deberá ser utilizado con carácter de **OBLIGATORIO** a partir de la recepción fehaciente del mismo.

La Dirección Ejecutiva del establecimiento hospitalario deberá validar la puesta en vigencia del libro mediante rúbrica del mismo en el acta de apertura cuya copia obrará adherida a la contratapa del mismo, con remisión del original a la Dirección Provincial de Hospitales, dado que se trata de un instrumento público. El mismo no podrá ser retirado del establecimiento salvo solicitud de autoridad ministerial; oficio judicial o a solicitud del Registro Provincial de la Provincia de Buenos Aires.-

Cada foja deberá ser foliada desde la Dirección Ejecutiva del establecimiento mediante sello foliador y media firma del agente actuante habilitado desde la Dirección. La guarda del libro de defunciones será en cada hospital, salvo requerimiento de los autorizados. Deberá solicitarse a la Dirección Provincial de Hospitales la entrega de otro ejemplar con la debida antelación, al ser completado el precedente.

Las planchetas individuales (una por cada cadáver) deberán ser correlativas y numeradas, siendo el Director del hospital quién deberá proceder a la anulación de las erradas, debidamente justificadas por nota del escribiente.

### **ACLARACION DE LA CONFECCION DEL NUEVO LIBRO REGISTRO DE MORGUES POR CAMPOS**

**OBLEA DE SEGURIDAD:** debe adherirse la oblea auto adhesiva color gris correspondiente al certificado de defunción confeccionado para el cadáver que se ingresa a la morgue / depósito de cadáveres.

**FOLIO:** se debe indicar el n° de folio (uno por cadáver) correlativo, comenzando por el n° 1 hacia adelante, sin alterar, omitir o reenumerar.

**APELLIDO Y NOMBRE:** deben indicarse los datos filiatorios del fallecido en caso de constar los mismos mediante DNI o similar contemplado en la legislación actual. En aquellos casos de fallecidos NN debe constar esta sigla ante duda en la certificación del nombre

**SEXO:** en el semicampo superior debe constar el sexo civil del fallecido (es decir el que consta en su documentación de identidad). En el semicampo inferior debe consignarse el sexo fenotípico del cadáver (sexo por visualización de los genitales externos)

**DNI:** n° del documento nacional de identidad del fallecido O documento contemplado en las normativas en vigencia.

**EDAD:** consignar la edad cronológica del fallecido en caso de constar por observación del DNI. No debe consignarse edad aparente en caso de desconocimiento de la edad real.

**NACIONALIDAD:** debe consignarse según los datos obtenidos del documento de identidad del fallecido.

**FECHA DE NACIMIENTO:** día del nacimiento acorde a los datos obtenidos desde la historia clínica del fallecido o documentación de carácter médico legal. (libro de guardia de emergencias médicas; registro de constataciones, etc.)

**FECHA DEFUNCION:** día del deceso acorde a los datos obtenidos desde la historia clínica del fallecido o documentación de carácter médico legal (libro de guardia de emergencias médicas; registros de constataciones, etc)

**HORA DEFUNCION:** idem anterior en referencia a la hora de fallecimiento.

**SALA:** identificación de la sala donde falleciera el paciente (por ej.: clínica médica; guardia; cirugía; etc)

**CAMA:** identificación de la cama donde falleciera el paciente. En caso de fallecimiento sin internación puede quedar libre el campo.

**HISTORIA CLINICA:** n° de HC del fallecido. Debe tenerse presente que en aquellos hospitales donde no se trabajo bajo n° interno de HC, la identificación numérica del paciente es con su n° de documentación nacional de identidad, vale decir, el n° de la HC es coincidente con su n° de DNI.

**PROFESIONAL CERTIFICANTE:** nombre y apellido del profesional médico habilitado que constató el óbito e indicó el ingreso del cadáver a la morgue /depósito de cadáveres.

**MATRICULA:** n° de matrícula provincial de profesional identificado como PROFESIONAL CERTIFICANTE.

**FIRMA:** rúbrica y sello identificadorio del profesional identificado como PROFESIONAL CERTIFICANTE.

**INGRESO A MORGUE:**

**FECHA:** día, mes y año del ingreso del cadáver a la morgue

**HORA:** horario de ingreso del cadáver a la morgue.

**DEPOSITADO POR:** nombre y apellido del personal del establecimiento que ingresó el cadáver a la morgue (camillero, morguero, enfermero, encargado de sector, supervisor de turno, etc)

**DNI:** n° de documento nacional de identidad del agente identificado como DEPOSITADO POR.

**FIRMA:** rúbrica del agente identificado como DEPOSITADO POR.

**MORGUERO O SUPERVISOR DE TURNO:** nombre y apellido del receptor del cadáver en la sala morgue o depósito de cadáveres.

**EGRESO DE MORGUE:**

**FECHA:** día, mes y año de egreso de cadáver de la morgue.

**HORA:** horario de egreso del cadáver a la morgue.

**RETIRADO POR:** nombre y apellido del personal ajeno al establecimiento que retira el cadáver de la morgue (familiar, empresa de pompas fúnebres, agente judicial o policial)

**DNI:** n° de documento nacional de identidad de la persona que retira el cadáver de la morgue. En el caso de los oficiales de policía se admitirá el n° de chapa/legajo.

**FIRMA:** rúbrica de la persona que retira el cadáver de la morgue.

**MORGUERO O SUPERVISOR DE TURNO:** nombre y apellido del agente del hospital que hace entrega del cadáver a terceras personas.

**DESTINO:**

**INHUMACION:** en caso de no tratarse de un retiro de cadáveres por orden judicial, se destacará como destino. En aquellos casos en que se constate la decisión de cremación podrá describirse en el formulario.

**AUTOPSIA:** en caso de tratarse de un retiro de cadáveres por orden judicial se destacará como destino.

**INTERVENCION POLICIAL Y/O JUDICIAL:** se detallarán los datos de la entidad interviniente (n° de Juzgado; Comisaría; policía Científica; U.F.I.; etc) que consten en la orden de retiro del cadáver.

**TOMA HUELLAS DACTILARES:** en los casos que se realizare una toma de huellas dactilares en la sala morgue y/o depósito de cadáveres, deberá consignarse este hecho por Si o por NO.

**INTERVINO:** nombre y apellido del personal que registró las huellas dactilares del cadáver.

**OBSERVACIONES:** campo abierto a cualquier aclaración que se considere necesaria para clarificar la recepción y/o entrega de cadáveres a la morgue.

**ANEXO:**

- 1- Se solicitará previo a cada entrega de cadáveres a terceros para su retiro del establecimiento hospitalario, la debida autorización rubricada de la empresa de pompas fúnebres, orden judicial y/o policial, documentación que deberá hacerse entrega al área correspondiente a admisión y egresos para su guarda, dejando debida constancia en el campo **OBSERVACIONES** de este hecho con aclaración del agente receptor en la mencionada área administrativa o del área que la Dirección Ejecutiva del establecimiento considere operativa al respecto.-
- 2- Ante cualquier duda deberá solicitarse instrucciones al agente del hospital que la Dirección Ejecutiva hubiera designado oportunamente para ser capacitado al respecto.-
- 3- La Dirección Provincial de Hospitales queda a disposición para cualquier aclaración o situación no expresamente referida en el presente manual, para su tratamiento y resolución.-



## CONSULTAS PERMANENTES

**MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES – DIRECCION PROVINCIAL DE HOSPITALES – PROGRAMA DE PREVENCION Y ASISTENCIA MEDICO LEGAL**

**REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS – DIRECCION DE DELEGACIONES**

[consultasdefuncion@jg.gba.gov.ar](mailto:consultasdefuncion@jg.gba.gov.ar)

**MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES – SUB SECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD – DIRECCION DE INFORMACION SISTEMATIZADA**

[nanieto@ms.gba.gov.ar](mailto:nanieto@ms.gba.gov.ar)

## INDICE

. INTRODUCCION	pág. 2 – 4
. SITUACIONES HABITUALES	pág. 3 – 8
. NUEVO CERTIFICADO DE DEFUNCION	pág. 9 – 15
. INSTRUCTIVO INFORME ESTADISTICO	pág. 16 – 20
. INSTRUCTIVO CONFECCION LIBRO REGISTRO DE DEFUNCIONES	pág. 21 – 23
. ANEXOS	pág. 24
. CONSULTAS PERMANENTES	pág. 25
. INDICE	pág. 26