

## NUEVO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- ✘ En vigor desde el 1/1/09. Puede coexistir con el modelo viejo hasta que estos se agoten.
- ✘ Es fruto del consenso entre los Ministerios de Justicia y de Sanidad, la O.M.C. y el Instituto Nacional de Estadística.
- ✘ Unifica en el mismo impreso el Certificado Médico de Defunción (CMD) y el Boletín Estadístico de Defunción (BED).
- ✘ Al ser un modelo nuevo soluciona problemas anteriores pero plantea dudas sobre su idoneidad. En el plazo de un año, antes de hacer una nueva impresión, se procederá a valorar las sugerencias que se hayan presentado. En caso de querer aportarlas podéis hacerlo en este I.C.O.M. que las trasladará a la OMC.
- ✘ El médico debe rellenar exclusivamente la primera página (CMD), no siendo de su competencia la segunda (BED).
- ✘ No hay apartado de “OBSERVACIONES”.
- ✘ Tampoco contempla la posibilidad de que no se disponga en el momento de certificar del DNI del finado.
- ✘ No hay que recoger todos los datos del lugar en donde falleció, sino que queda muy difuso (Domicilio particular, Hospital, .....). Lo que realmente interesa al Registro y al INE es la localidad. Por ello al pie de página hay que poner esa localidad, no la de cabecera del Centro de Salud.
- ✘ Los intervalos de tiempo aproximados se pondrán siempre que se conozcan. Pueden tener valor de cara a futuros planes de salud.
- ✘ El apartado “**¿Se practicó autopsia?**” se refiere a Autopsia Clínica, no a la Judicial, en cuyo caso es competente sólo el Médico Forense. A él corresponden también las muertes violentas o con indicios de criminalidad.
- ✘ El apartado “**La muerte ha sido consecuencia directa o indirecta de accidente de tráfico o accidente laboral**”, obviamente no se refiere a causa inmediata, pues también sería competencia del forense. Se refiere a situaciones antiguas que a la larga han influido en la muerte, y que muchas veces el Médico puede tener en cuenta. Hay connotaciones de tipo legal

(seguros, etc). Al tener que contestar con una X en la casilla y no con Sí/No, para evitar falsificaciones una vez firmado, recomendamos que se tachen con una raya ambas preguntas en caso de ser negativo.

## **DECÁLOGO**

### **1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.**

- Se debe escribir con letras mayúsculas, utilizando una casilla para cada letra, con ello facilitará la finalidad de este nuevo diseño, que es optimizar el reconocimiento de textos por OCR. Por otra parte, este documento lo deberán procesar (depuración del OCR), personas que en general no pertenecen al colectivo sanitario.

### **2. Utilizar información real.**

- Sólo se deberán declarar aquellas causas de muerte de las que tengamos conocimiento. No se deberán incluir causas supuestas.

### **3. Evitar abreviaturas, siglas y signos ortográficos, distintos de la coma.**

- Evitar las abreviaturas y las siglas ya que pueden crear confusión. Por ejemplo la abreviatura IRA, sin otras patologías que nos ayuden en la identificación, puede tratarse de una insuficiencia renal aguda o de una insuficiencia respiratoria aguda. TP puede ser trombosis profunda, trombosis pulmonar o tuberculosis pulmonar, entre otras.
- Sustituir interrogaciones con términos como "probable". Ejemplo: ¿metástasis cerebral? por "probable metástasis cerebral". En general debe anotar una sola enfermedad por causa, pero puede darse la circunstancia de que en los apartados I.(b), I.(c) "Causas antecedentes" y en II. Otros procesos, anote más de una, en estos casos sepárelas claramente por comas.

### **4. Describir la secuencia lógica de patologías.**

- El término "secuencia" se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos anotados en líneas sucesivas de la Parte I del Certificado Médico de Defunción, en la cual cada afección o

acontecimiento es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.

**5. Certificar una única causa fundamental.**

- Se ha de hacer constar una única causa, que según el criterio del médico certificador es la desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción.
- En enfermos con pluripatología, será difícil determinar cual de las enfermedades que padece ha sido la desencadenante de la muerte, en estos casos, debe ser el criterio médico el que dictamine de entre todas, aquella que con mayor probabilidad pudo ser la que desencadenó el proceso y la anote como causa fundamental de la muerte.

**6. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.**

**7. Evitar certificar entidades mal definidas como causa fundamental.**

**8. Evitar certificar signos y síntomas.**

**9. Evitar al máximo certificar mecanismos (diagnósticos) de muerte.**

- Por ejemplo: paro cardíaco, parada cardio-respiratoria, midriasis areactiva o livideces cadavéricas. La declaración de estas formas de muerte se debe a diversas razones: i) consideración del paro cardíaco como una verdadera causa de muerte y no como una forma de morir; ii) consideración del paro cardíaco como un término equivalente a la muerte súbita; iii) no hacer sinónimo de muerte repentina a muerte súbita.

**10. Cumplimentar personalmente el Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), el médico certificador tiene obligación de informar la hoja 1 del documento, firmándola y haciendo constar el número de colegiado.**